الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم التربية الخاصة

ردود أفعال عينة من الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات

(دراسة ميدانية على تلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الأساسي في مدينة دمشق)

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم النطق واللغة

إعداد الطالبة

ديمه يونس العلي

إشراف الدكتورة

سهاد المللي

الأستاذ المساعد في قسم التربية الخاصة

ومشاركة الدكتور

ياسر فارس خليل

المدرس في قسم التربية الخاصة

العام الدراسي: 2011-2012

نوقشت هذه الرسالة

ردود أفعــال عينة من الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات

- دراسة ميدانية على تلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الأساسي في مدينة دمشق

وأجيزت يوم الاثنين الواقع في 2 /1 / 2012م من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
د. سهاد المللي	عضواً مشرفاً	
د. بسام الطويل	عضواً	
د. دانية القدسي	عضواً	

تــم إجــراء التعــديلات المطلوبــة وأصــبحت الرســالة صــالحة لمــنح درجة الماجستير في تقويم النطق واللغة – قسم التربية الخاصة.

شكر وتقدير

في نهاية المشوار . . . وعلى هذه السطور العارية، أسجل شكري الذي تقزّمه الكلمات والأحرف، فعبارات الشكر لا تكفي لأقول لأولئك الذين كانوا منهل العلم الذي لا ينضب. . . **"شكراً"** . . . .

بدايةً، أتقدم بوافر الشكر والعرفان والامتنان إلى **الأستاذة الدكتورة سهاد المللي** التي تفضلت مشكورة بالإشراف على هذه الرسالة وزودتني بملاحظاتها وتوجيهاتها القيّمة فكانت لي دائماً السند الأكبر والصدر الأرحب ويد العون على دربي الطويل. . . . فسامحيني، تعجز كلماتي عن إيفاء سيادتك حقك من الشكر والثناء بما يمليه عليّ ضمير الوفاء . . . .أمدك الله بالصحة والعافية وطول العمر .

كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى أستاذي **الدكتور ياسر خليل**، على ما تفضل به من عون دائم ومتابعة دقيقة خلال فترة البحث منذ أن كان فكرة، فكانت نصائحه وتوجيهاته السديدة مُعينا على تخطي العقبات والصعاب. . . . لك مني عظيم الشكر ووافر التقدير. . . وتمنياتي بدوام الصحة والعافية.

وكل الشكر إلى السادة الدكاترة الكرام **أعضاء لجنة الحكم** الذين تفضلوا بقراءة عملي هذا للحكم عليه، وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات وآراء علمية ستغني البحث وتزيده قوة. . . . لكم أقدم كامل تقديري وامتناني. . .

جزيل الشكر لكل من ساعد في خروج هذا البحث إلى النور . . . .

قائمة المحتويات:

أولاً: فهرس الموضوعات

ثانياً: فهرس الجداول

ثالثاً: فهرس الملاحق

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

أولاً: المقدمة

ثانياً: مشكلة الدراسة ومسوغاتها

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: فرضيات الدراسة

سادساً: مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

أولاً: المقدمة

تؤدي مهارات التواصل "communication skills" دوراً بالغ الأهمية في التفاعل والنمو الاجتماعي بين الناس، وفي التعبير عن المشاعر والأفكار والاحتياجات، وفي تبادل المعلومات مع الآخرين والتعامل معهم؛ وعلى الرغم من وجود أشكالٍ متعددةٍ للاتصال كاللغة اللفظية "verbal language" واللغة غير اللفظية "nonverbal language": كالإشارات "Signs" والحركات اليدوية والرسوم والإيماءات وغيرها....، إلا أن اللغة اللفظية تظلُّ أكثر أشكال التواصل والتفاهم شيوعاً بين الناس (أمين،2001: 5)، وأكثرها تعقيداً، فالكلام "speech" هو الشيفرة التي يقدم الإنسان لغته المنطوقة بها، من خلال تشكيلٍ وتسلسلٍ معيّن للأصوات باستخدام التنفس والعضلات (خويلات، 2004: 9)، والكلام سبيلٌ مهمٌّ من سبل التواصل النفسي "psychological communication" بين إنسان وآخر، وهو من أهم ما يحتاج إليه المرء في حياته، ذلك لأن الفرد لا يمكن أن يعيش منعزلاً عن غيره أياً كانت الأسباب، وبذلك كان الكلام تعبيراً كاملاً عن شخصية المرء والسبيل الأهمُّ للتفاعل الاجتماعي، حيث أن النمو السليم للشخصية وتحقيق الصحة النفسية ينسجم مع النمو السليم للقدرة على التعبير .

ومن هذه العبارة الأخيرة تبدأ المشكلة لدى من لديهم خلل في انسيابية الكلام وفي التعبير عن أفكارهم بطلاقةٍ ورضا عن أنفسهم، حيث تعد التأتأة "stuttering" - التي هي من أهم اضطرابات طلاقة الكلام "fluency disorder"، وأكثرها انتشاراً- أحد معوقات التقبل الاجتماعي. فالتأتأة تصيب ما لا يقلّ عن 1% من الأفراد سواء الصغار أو الكبار، فهي ليست قاصرةً على الأطفال فقط (كفافي، 2002: 5). ويشير مصطلح التأتأة إلى الإعاقة في طلاقة الكلام: حيث تعوق تدفقه فيبدو متردداً ومتكرراً وسريعاً، ترافقه تشنجاتٌ في عضلات التنفس (أبو فخر، 1992: 201)، مع العلم أن كل من التأتأة واللجلجة والتلعثم والتهتهة.... هي مسميات متعددة لذات الاضطراب، فهي عيبٌ من عيوب الكلام الشائعة التي يتعرض لها الأفراد من مختلف الأجناس والأعمار والبيئات، والتي قد تعوق نجاح الفرد في حياته وفي علاقاته مع الآخرين، إضافةً إلى المشاعر السلبية التي يشعر بها الفرد المتأتئ والتي قد تؤدي إلى عدم توافقه واضطراب شخصيته، مما يدفعه إلى اللجوء إلى بعض السلوكيات التي تحميه –برأيه- من التأتأة: كتجنب بعض الكلمات والمواقف التي يتوقع فيها التأتأة والهروب من مواجهتها والابتعاد عن تكرارها، وهذا بدوره يقلل من خبرته في الحياة وفي التعامل مع الناس فيتوتر ويرتبك، مما يزيد تأتأته، ويُدخله في دائرة مغلقة من التأتأة والارتباك.

لكن يجدر العلم أن التأتأة ليست مشكلة حياةٍ أو موتٍ، وإنما هي مشكلة في نوعية الحياة "life quality". فالاستمتاع في الحياة، والتواصل مع الآخرين، ومشاركة الآخرين خبراتهم، وقبول الذات وتقديرها وغيرها... تعتبر مشكلاتٍ أساسيةً تتحدى الشخص المتأتئ في حياته. (الزريقات، 2005: 223)

إذاً للغة "language" والتواصل "communication" أهميةً خاصةً في حياة الفرد، فهما جانبان رئيسيان من جوانب الاتصال بين أفراد المجتمع وبناء العلاقات، لذلك فإن أي خللٍ في هذا الجانب يؤدي إلى تأخرِ الحياة الاجتماعية للفرد، ويؤثر في تحصيله الأكاديمي، وتفكيره الذاتي (القمش، 1999: 135).

ثانياً: مشكلة الدراسة ومسوغاتها

تتضمن طلاقة الكلام "speech fluency": قدرة الفرد على الاسترسال في الحديث دون توقّفٍ إلا عند الضرورة، كأن يتوقف لالتقاط الأنفاس أو للراحة أو لتجميع الأفكار، وغالباً ما يتمُّ هذا التوقّف بين الجمل أو العبارات الطويلة "التي تضمّ مابين 4-7 كلمات"، وربما يزيد طول الجملة أو يقصر حسب مقتضيات الموقف ومتطلبات الحديث؛ بيد أن الفرد في الغالب يتوقّف عن الكلام بإرادته، وهو يتكلم عادةً بمعدلٍ يتناسب مع نوع الحديث ومقتضياته وحالته النفسية وجنسه وحالته الصحية...الخ. وغالباً ما يتعوّد الفرد التحدّث بمعدلٍ معين يمكّنه من التحكّم في كلامه دون جهدٍ أو عناءٍ سوى ما يتطلبه الموقف من تفكير وما تتطلبه عملية الكلام من جهدٍ عضليٍّ خاصٍّ بأجهزتها. (الشخص،1997: 275)

أما إذا كان التوقّف دون ذلك، فهو عيبٌ في الكلام، والمشكلة الحقيقية أنَّ الأفراد الذين يعانون عيباً أو نقصاً في الكلام، ينعكس هذا النقص سلباً على مجمل حياتهم ويتعرضون لألوانٍ قاسيةٍ من العقاب الاجتماعي، حيث يتعرضون للسخرية والنقد ويكونون مثاراً للضحك من المحيطين بهم، أو يشعرون بالرفض والنبذ وعدم القبول ممن حولهم-(الزريقات، 2005: 223)، لذلك يلجؤون إلى مجموعة من ردود الأفعال "reactions" تظهر في المواقف "situations" التي يتوقعون فيها التأتأة للاحتماء وراءها وتفادي الوقوع في المشكلة، فيميلون إلى تجنّب "avoidance" مواقف التفاعل مع الآخرين، وينسحبون منها، ويشعرون بانخفاض قيمتهم الذاتية والاجتماعية. ونظراً لذلك فإنه من الضروري اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالتعرّف والكشف المبكر عن كل أنواع اضطرابات التواصل"communication disorder" - وخاصةً عن التأتأة "stuttering" التي هي موضوع البحث الحالي حيث توجد لدى عددٍ غير قليلٍ من الأفراد صغاراً وكباراً-(الزريقات، 2005: 223) وتؤثر في تواصلهم مع من حولهم

سواء كانت تأتأةً ابتدائيةً " primary stuttering " أو متوسطةً "intermediate stuttering"أو شديدة "advanced stuttering" (يونس، 1991: 27)، وكذلك التدخل المبكر"early intervention" للعلاج في الوقت المناسب، وبالطريقة الملائمة حتى لا تتفاقم هذه الاضطرابات وتتحول إلى مشكلةٍ حقيقية.

وترى الباحثة أن الفرد المتأتئ إضافةً إلى ما يعانيه من مشاعر القلق والخجل والارتباك وسوء التكيف النفسي (الزريقات، 2005: 223)، تعترضه بعض المشكلات الخاصة بالتعبير والطلاقة اللفظية، مما تؤثر في تفاعله مع المحيطين وتمثل له ضغوطاً نفسية "psychological stresses" تشعره بانخفاض قيمته الاجتماعية وتدنّي تقييمه لذاته، فيفضل الهروب "escape" من المواقف الاجتماعية "social situation" بتجنبها، مما يؤدي إلى صعوبة فهم الآخرين له وأيضاً فهمه للآخرين سواء في مجال الأسرة أو المدرسة أو المجتمع، وبالتالي انسحابه تدريجياً من واقعه ومجتمعه.

لكن المعاناة من التأتأة لا تعني إمكانيّة فهمها والتحكّم بها وضبطها بالضرورة، وهذا ما دفع بعض الباحثين والمختصين إلى التعرف عليها بدءاً من معرفة أسبابها وأعراضها وانتشارها وصولاً إلى أساليب علاجية متعددة يمكن أن تخفض من حدة أعراضها وتقلّل من نتائجها وآثارها السلبية وتؤدّي إلى تجنّب مشكلات قد تكون أشدّ خطورةً وأكثر رسوخاً.

وإن تعدّدت الدراسات التي تناولت مشكلة التأتأة، فهي قليلة لما لها من أهمية في الكشف عنها والحد من ازديادها، بالإضافة إلى قلة الدراسات التي تناولت مشكلة التأتأة في مرحلتها المتوسطة التي ينبغي كشفها والوقوف عندها للحد من تطورها إلى تأتأة متقدمة يصعب علاجها، كما أنه من خلال مسح للتراث النظري للدراسات والبحوث السابقة حول ردود أفعال الأفراد المتأتئين تجاه مواقف التأتأة، وجدت الباحثة قلّة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، بالإضافة إلى قلة الدراسات العربية في البيئة السورية التي استهدفت فئة الأشخاص المتأتئين، وهذا في حدود علم الباحثة، وأيضاً لما لزيادة وعي الفرد المتأتئ بسلوكاته وردود أفعاله تجاه المواقف الاجتماعية وتقييمه ذاتياً لها من دور كبير في التبصر في مشكلته والوقوف أمام الخطوة الأولى للعلاج .

كل هذه الأسباب مجتمعة دفعت الباحثة إلى تبني فكرة الدراسة الحالية في محاولةٍ للإجابة عن السؤال التالي: ما مدى لجوء الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة إلى كلٍّ من التجنب وتكرار مواجهة الموقف كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية؟ وما علاقتها ببعض المتغيرات؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

تستمدُّ هذه الدراسة أهميتها من حيث أنها:

1. تتناول مشكلة التأتأة في المرحلة المتوسطة "intermediate stuttering"، التي تؤثر على التواصل مع الآخرين، وذلك يؤدّي إلى معاناة الأفــراد المتــأتئين مــن بعــض المشكلات النفسيّة والسلوكيّة، ومن وجود السلوكات الثانوية المصاحبة للتأتــأة، ممــا يؤثر بشكلٍ سلبيٍّ على أدائهم اليومي بشكل عام، وعلى علاقتهم بــالآخرين، وأيضــاً على نموهم الاجتماعي والانفعالي والتعليمي.
2. تساعد في تعريف الأفراد المتأتئين بردود أفعالهم تجاه مواقف التأتــأة وذلــك وفــق تقييماتهم الذاتية، مما يزيدهم وعياً وتبصراً بمشكلتهم وبآثارها السلبية على شخصيتهم وحياتهم، وهذا يدفعهم للسعي للتخلص منها وهو الخطوة الأولى في العلاج، حيث أن علاج التأتأة مهما كانت شدتها بسيطة لا يمكن أن يتم دون رغبة الفرد المتأتئ ودافع حقيقي نابع منه شخصياً.
3. قلّة الدراسات العربية والأجنبية التي بحثت مشكلة التأتأة بشكل عام، ندرة الدراســات العربية التي درست ردود أفعال الأفراد المتأتئين تجاه مواقف التأتأة بشكل خاص.
4. تساعد في فتح المجال أمام الباحثين لدراسة علاقة ردود أفعال الأفراد المتأتئين تجــاه مواقف التأتأة مع متغيرات أخرى في الدراسات اللاحقة.

رابعاً: أهداف الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها والمنظور الذي تنبثق منه، تسعى الدراسة الحاليّة إلى تحقيق هدفٍ عامٍّ هو:

محاولة التعرّف على مدى لجوء الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة إلى ردود الأفعــال تجــاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية.

وينبثق عن هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على الأفراد المتأتئين في مدارس التعليم الأساسي/الحلقة الثانية.
2. تشخيص شدة التأتأة لدى الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة في مدارس التعليم الأساسي/الحلقة الثانية.

3. التعرّف على ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة (التجنب – تكرار المواجهة) تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية.
4. تساعد في التعرف على العلاقة بين ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة في البيئة السورية وبعض المتغيرات مثل (الجنس، العمر، شدة التأتأة).
5. التعرّف على الفروق في ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وذلك وفق تقييماتهم الذاتية تبعاً لمتغير الجنس.
6. التعرّف على الفروق في ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وذلك وفق تقييماتهم الذاتية تبعاً لمتغير العمر.
7. التعرّف على الفروق في ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وذلك وفق تقييماتهم الذاتية تبعاً لمتغير شدة التأتأة لديهم.

خامساً: أسئلة الدراسة

في ضوء ما سبق ذكره تحاول الدراسة الحالية وضع مجموعة من الأسئلة والتحقق من صحتها، ويمكن صياغة تلك الأسئلة على النحو التالي:

1. ما مدى لجوء الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة إلى كلٍّ من التجنب وتكرار مواجهة الموقف كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك تكرار مواجهة الموقف كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك تكرار مواجهة الموقف كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك تكرار مواجهة الموقف كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة؟

سادساً: مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

تضم الدراسة الحالية مجموعة مصطلحات أساسية "basic terms" أهمها: الطلاقة، اضطرابات الطلاقة، التأتأة، التأتأة المتوسطة، ردود الأفعال، التجنب، التكرار، مرحلة التعليم الأساسي، الحلقة الثانية..... وفيما يلي توضيحٌ لكلٍّ منها:

الطلاقة"fluency": هي تدفقٌ سلسٌ للأصوات "sounds" والمقاطع اللفظية "syllables" والكلمات "words" وأشباه الجمل "semi sentence" خلال اللغة اللفظية مع ضعف التردد والحيرة أو ضعف التكرار في الكلام. (الزريقات، 2005: 223)، يكون الكلام طبيعياً أو طليقاً "fluent speech" عندما تكون جوانب عملية نطق الكلمات سهلة وميسرة وغير مصحوبة بتوقّف أو تردد أو جهد، وتظهر هذه الجوانب في الانسيابية والسرعة والنغمة والجهد الطبيعي. (التايه، 2002: 27)

اضطرابات الطلاقة"disfluency disorder": هي صعوبات في إصدار الأصوات بإيقاعٍ مناسبٍ ومعدلٍ طبيعيٍّ دون بذل جهدٍ خاص، والإطالة والتردد أو التوقف تعدّ من اضطرابات الطلاقة الكلامية. (الخطيب،2001: 313)

التأتأة "stuttering": كما عرفتها وينجيت "Wingate" هي التقطيع أو التكرار أو الإطالة في نطق أصوات الكلمة أو المقطع اللفظي، تحدث هذه التكرارات بشكل لاإراديٍّ وبصورةٍ متكررةٍ، ويصاحب هذه المظاهر حركاتٍ جسميةٍ وحالاتٍ انفعالية. (شقير، 2000: 91)

والتأتأة كما عرفها جونسون "Johnson" هي رد الفعل التجنبي "avoidance reaction" والمتوتر والخائف والتوقعي، وهي ليست مشابهة لعدم الطلاقة حيث أن التأتأة تبدأ عندما يتعلّم الطفل أن يتجنّب الحديث ومواقف الكلام ويستخدم أنواع معينة من المواجهة، وهي

تتضمن مشكلة محتملة في حالات الكلام فيصبح الطفل خائفاً من إمكانية الكلام وتوقع عدم الطلاقة والقلق من ذلك، مما يدفعه إلى تجنّب الكلام. (Hedge,2005: 280)

ويمكن تعريف التأتأة إجرائياً بأنها: اضطراب في طلاقة الكلام، يتمثل بتكرارات لاإرادية وإطالات وتوقفات تمنع الفرد من الكلام والقراءة بشكلٍ سلسٍ وطليق.

وتعرّف **<u>شدة التأتأة</u>** "stuttering severity" إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المتأتئ عندما يجيب على بنود مقياس شدة التأتأة "stuttering severity SSI instrument" الذي يقيس شدة التأتأة على أن تكون هذه الدرجة (6) فما فوق.

أما **<u>الشخص المتأتئ "stutterer person":</u>** هو كل فرد لديه تكرار زائد للوقفات التي تعوق مواصلته للكلام. وتكون عادةً بشكل تكرار "repetition" أصوات أو مقاطع أو كلمات من مقطع واحد، أو إطالة "prolong" في الأصوات، أو توقف الهواء "air stop" أو انحباسه. (Guitar,1991: 146)

وإجرائياً: فهو كل فرد كانت درجته الكلية (6) فما فوق على مقياس شدة التأتأة SSI.

<u>التأتأة المتوسطة "intermediate stuttering":</u> هي المرحلة الثانية من مراحل التأتاة، وهي التأتأة التي تصيب الأفراد اليافعين الذين تتراوح أعمارهم بين عمر السادسة والثالثة عشرة، وتكون لديهم خاصتين رئيسيتين تميزهم عن الأطفال ذوي التأتأة الابتدائية.

1. يبدأ بالخوف من التأتأة، بينما المبتدئ يكون فقط محبطاً مندهشاً أو منزعجاً بسببها.
2. تكون ردة فعله للخوف من التأتأة بتفاديه، أما المتأتئ تأتأة ابتدائية لا يفعل ذلك.

وهذه الأعراض الجديدة تظهر بالتدريج عندما يختبر هذا الطفل مشاعر سلبية بشكل متكرر خلال التأتأة. (المرجع السابق: 119-118)

والتأتأة المتوسطة إجرائياً: هي تأتأة تصيب أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين (6-13) سنة، وتتراوح شدتها من البسيطة إلى الشديدة.

أما شدة التأتأة المتوسطة إجرائياً فهي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين (10- 13) سنة عند إجابتهم على بنود مقياس شدة التأتأة SSI على أن تزيد هذه الدرجة عن (6).

أما **<u>الشخص ذو التأتأة المتوسطة "intermediate stutterer person":</u>** إجرائياً: فهو كل فرد تراوح عمره بين (10-13) سنة وكانت درجته الكلية (6) فما فوق على مقياس شدة التأتأة SSI.

وبعبارة أخرى ــ للتوضيح ــ التأتأة المتوسطة "intermediate stuttering": هـــي المرحلة العمرية الثانية من مراحل التأتأة، ولكن عند قياس شدة هذه التأتأة نجد أن هذه الشـــدة تتراوح من تأتأة بسيطة إلى تأتأة شديدة.

رد فعل الشخص المتأتئ "Stutterer's Reactions": وهو طريقة استجابة الفـــرد المتأتئ لموقف ما يتعرض له في حياته.

تعرّف ردود الأفعال إجرائياً بأنها استجابات الفرد المتأتئ على المواقف التي يمر بها في حياته الطبيعية، وتقاس من خلال مقياس خاص معدّ لقياس ردود أفعـــال الفـــرد ذي التأتـــأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة.

التجنّب "avoidance": وهو سلوك يلجأ إليه الفرد المتأتئ في المواقف التي يتوقع فيها حدوث التأتأة كتصرف احترازي إذ يعتقد أن هذه السلوكات ستجنبه الوقوع في التأتأة ومن هذه السلوكات: تغيير الكلمات كمحاولة للالتفاف حول كلمة يشعر المتأتئ أنها سبب فـــي التأتـــأة، ومن أشكاله أيضاً ظهور لحظات صمت كمحاولة لتجميع الأفكار والقوة للاستمرار في الحديث (الزريقات،2005: 29).

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها التلميذ عند إجابته على الجـــزء المتعلـــق بقياس سلوك التجنب من مقياس التقييم الذاتي لردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة.

تكرار مواجهة الموقف "frequency": وهو رد فعل من ردود الأفعال تجاه مواقـــف التأتأة، يمثل عدد المرات التي يواجه فيها الفرد المتأتئ موقف التأتأة في اليوم أو الأسبوع....

ويعرّف التكرار إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها التلميذ عند إجابته علـــى الجـــزء المتعلق بقياس تكرار مواجهة الموقف من مقياس التقييم الذاتي لردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة.

التقييم الذاتي: هو قدرة الفرد المتأتئ أن يقوم بالحكم على ذاته شخصياً وذلك من خـــلال تسجيله لسلوكياته ومشاعره وأفكاره، وأيضاً لجوئه إلى سلوكات تجنبية وهروبية بالإضافة إلى وعيه بأضرار التأتأة وآثارها على شخصيته. (Fibiger et al:2002,28)

ويعرف إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المتأتئ الذي يتراوح عمره بين (10-13) سنة عندما يجيب على بنود مقياس التقييم الذاتي لـــردود أفعـــال الأفـــراد ذوي التأتـــأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة.

مرحلة التعليم الأساسي "basic education": هي مرحلة تعليميـــة مـــدتها تســـعة سنوات، يلتحق بها الأطفال في الجمهورية العربية السورية في عمر (6) سنوات، تبـــدأ مـــن بداية الصف الأول وتمتد حتى نهاية الصف التاسع، تقسم إلى حلقة أولى وحلقة ثانية، وهـــي مرحلة إلزامية ومجانية (وزارة التربية، 2004: 2).

الحلقة الثانية "the second episode": وهي القسم الثـــاني مـــن مرحلـــة التعلـــيم الأساسي، تبدأ من بداية الصف الخامس وتمتد حتى نهاية الصف التاسع، يلتحق بها التلاميـــذ الذين تتراوح أعمارهم بين (10-15) سنة، والخالين من الإعاقة الحسية أو الحركية أو العقلية (المرجع السابق: 2).

أما إجرائياً فتلاميذ الحلقة الثانية: هم التلاميذ الذين يدرسون في الصـــفوف الخـــامس أو السادس أو السابع أو الثامن أو التاسع من التعليم الأساسي في المدارس الرسمية بمدينة دمشق خلال العام الدراسي 2010-2011، والذين تتراوح أعمارهم بين 10-13سنة.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

ومكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

تعرض الباحثة في هذا الفصل بعض البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، بعد أن اطلعت على ما أتيح لها من بحوث ودراسات سابقة في مجال متغيرات الدراسة الحالية للاستفادة منها، فأعانها ذلك في موضوع الدراسة الحالية، وأفادها في اختيار الأدوات والمقاييس الملائمة لطبيعة الدراسة وإتباع المنهج العلمي المناسب، بالإضافة إلى ذلك فإنه أفادها في مناقشة نتائج الدراسة الحالية واستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة عند تحليل البيانات واقتراح بحوث جديدة في هذا المجال.

يتم عرض البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية تبعاً للترتيب الزمني حيث يتم تقديم وصفاً لكل دراسة على حدة موضحةً الهدف من الدراسة وتوصيفاً للعينة والأدوات المستخدمة والنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، وبعد ذلك يتم تقديم تعقيباً على هذه الدراسات وموقع الدراسة الحالية منها، علماً أن هناك بعض الدراسات القديمة والتي كان لا بد من الرجوع إليها لما تحمله من قيمة معرفية في مجال الدراسة الحالية كدراسة طلعت منصور 1967 .

<u>وفيما يلي عرض لهذه الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات ذات الصلة بالتأتأة:</u>

<u>أولاً: الدراسات العربية:</u>

(1) دراسة طلعت منصور (1967):

<u>عنوان الدراسة</u>: دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة بالتأتأة في الكلام.

<u>هدف الدراسة</u>: التعرف على المواقف الاتصالية التي تؤدي إلى التأتأة.

<u>عينة الدراسة</u>: (50) شخصاً متأتئاً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية والجامعية، أعمارهم تتراوح بين (13-21) سنة.

<u>أدوات الدراسة</u>:

1. اختبار مفتوح الطرف
2. قائمة بلودشتاين

3. قائمة التقديرات الذاتية المستخدمة في جامعة لوا "Lowa".

نتائج الدراسة:

أولاً: ترتبط التأتأة في الكلام بالمواقف التالية:

1. المواقف التي تقل فيها معرفة المستمع بعلة المتأتئ.
2. المواقف التي يقل فيها تعارف المتأتئ بمن يتكلم معهم.
3. المواقف التي يزداد فيها شعور المتأتئ بالتهديد من الجماعة.
4. المواقف التي يزداد فيها شعور المتأتئ بالتهديد من المستمع.
5. المواقف التي يزداد فيها شعور المتأتئ بالتهديد من السلطة.
6. المواقف التي يقل فيها إعداد المتأتئ ومعرفته بالكلام.
7. المواقف التي يزداد فيها مدلول مضمون الكلام بالنسبة للمتأتئ.
8. المواقف التي يقل فيها شعور المتأتئ بالاسترخاء.
9. المواقف التي يزداد فيها وعي المتأتئ بذاته أثناء تغييره لنمط الكلام.
10. المواقف التي يزداد فيها توقع المتأتئ للتأتأة في الكلام.

ثانياً: تنسب المواقف المرتبطة بالتأتأة في الكلام إلى نوعية محددة تضفي عليها طابعاً يجعل منها مواقف باعثة على استثارة التأتأة، ومن هذه المواقف: مواقف الوعي بالذات ــ مواقف توقع التأتأة في الكلام ــ مواقف نقص الشعور بالاسترخاء ــ مواقف الشعور بالتهديد ــ مواقف مغزى مضمون ــ مواقف مرتبطة بنقص الألفة والوئام.

ثالثاً: التأتأة ظاهرة يمكن التنبؤ بها في مواقف معينة.

رابعاً: التأتأة ظاهرة موقفية لها اتصال وثيق بالخبرات التي مرّ بها المتأتئ، وما صاحب هذه الخبرات من مشاعر وانفعالات ترسبت في كيانه النفسي.

(2) دراسة سلامة (1997):

عنوان الدراسة: مفهوم الذات لدى الأطفال المتلعثمين والعاديين من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة.

هدف الدراسة: استهدفت الدراسة الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المتلعثمين والعاديين في مفهوم الذات لديهم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المتلعثمين والعاديين طبقت الدراسة على عينة بلغ عدد أفراد كل مجموعة منها (6) أطفال (3) ذكور و (3) إناث.

أدوات الدراسة:

1- اختبار الذات الصور.(إعداد أحمد ذكي صالح).
2- اختبار مفهوم الذات. (إعداد: عادل الأشول).
3- دليل تقدير الوضع الاجتماعي والاقتصادي.(إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين في أبعاد مفهوم الذات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة بين الأطفال بين الجنسين "ذكور وإناث" في مفهوم الذات (نقلا عن عزام، 2008: 213).

(3)دراسة خويلات (2004):

عنوان الدراسة: التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الذين يعانون من التأتأة من وجهة نظر معلميهم.

هدف الدراسة: تهدف إلى التعرف على التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية المتأتئين من وجهة نظر معلميهم، حيث تبنى على نتائجها برامج علاجية للأطفال المتأتئين، وتدريبهم على مثل هذه البرامج لهؤلاء الأطفال، ومساعدتهم بغرض الابتعاد عن الخجل والخوف، وأعراض عدم التكيف الاجتماعي بشكل عام والتكيف النفسي بشكل خاص، ويمكن أن يكون لها قيمة وقائية، تتمثل في اكتشاف الأطفال المتأتئين، ومساعدتهم قبل أن يترتب على ذلك مستوى مرتفع من اضطرابات النطق.

عينة الدراسة: تكونت من (100) معلماً ومعلمة من معلمي المرحلة الأساسية في مديرية تربية لواء الرمثا، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: استبانه موجهة للمعلمين(إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية، الذين يعانون من التأتأة من وجهة نظر معلميهم تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير التخصص ولصالح معلم الصف.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي والخبرة.

(4) دراسة السعيد (2006):

عنوان الدراسة: مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات.

هدف الدراسة: التعرف على مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها بكل من جنس الطفل وعمره وترتيبه في أسرته ومستوى تعلم الأم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (55) طفلاً وطفلة يعانون من التأتأة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي والصف الرابع الابتدائي من مدارس مدينة حمص، تراوحت أعمارهم ما بين (8-10) سنوات

أدوات الدراسة:

1. استمارة لرصد مظاهر التأتأة اشتملت على معلومات عامة عن الطفل مثل: صفه وعمره وجنسه وترتيبه في الأسرة ومستوى تعلم الأم.
2. قطعتي قراءة: الأولى من الصف الثاني (يا مدرستي) والثانية من الصف الرابع (الغد الجميل).

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن:

1. التكرارات هي أكثر مشاهدةً بين مظاهر التأتأة بنسبة 38,90 % ثم التوقفات بنسبة 29,72 % وأخيراً الإطالات بنسبة 20,54 % ، كما أن التكرارات كانت أكثر مشاهدةً في أول الكلمة مقارنةً مع وسطها ونهايتها،
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة يعزى لأي من المتغيرات: الجنس أو العمر أو ترتيب الطفل في الأسرة أو مستوى تعلم الأم.

(5) دراسة العطار (2008):

عنوان الدراسة: انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

هدف الدراسة: تسليط الضوء على اضطرابات النطق والكلام (التأتأة) ونسب انتشارها وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته.

عينة الدراسة: تألفت عينة الأطفال من صفوف الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، أعمارهم من الفئات العمرية التالية: (6-6:10)، (7-7:10)، (8-8:10)، (9-9:10) سنوات، وللاختصار سميت بالفئات العمرية الأولى والثانية والثالثة والرابعة.

أدوات الدراسة:

1. قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة).
2. اختبار المصفوفات المتتابعة لـ رافن (بنسخته المعدلة، 1998).
3. استبانة اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة).
4. اختبار المسح النطقي (إعداد موسى عمايرة،1994).
5. استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (إعداد الباحثة).
6. نصي قراءة الأول للفئة العمرية (8-8:10) سنوات والثاني للفئة العمرية (9-9:10) سنوات (إعداد الباحثة).

نتائج الدراسة:

1. إن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام (للعينة الكلامية) هي (8,27%).
2. إن النسبة العامة لاضطرابات النطق للعينة الكلامية هي (7,81%).
3. إن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام لدى أطفال أسر المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتدني هي (0,47%)، ولدى أطفال أسر المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط والعالي هي (0,26%).
4. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية)، في حين كان الفرق بينهم دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 وذلك لصالح الذكور (لعينة المضطربين).
5. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بحسب العمر والجنس (للعينة الكلية) و(عينة المضطربين).
6. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق بحسب الجنس (للعينة الكلية)، في حين كان الفرق بينهم دالاً إحصائياً وذلك لصالح الذكور لدى اضطراب الإبدال فقط (لعينة المضطربين).
7. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق بحسب الجنس (للعينة الكلية).

8. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق لصالح الإبدال والتشويه فقط (لعينة المضطربين).

(6) دراسة العلي (2011)

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي تكاملي لخفض المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة

عينة الدراسة: طبقت الدراسة في مدرسة محمد القصار للحلقة الأولى والثانية، حيث بلغ عدد أفراد العينة (24) تلميذاً وتلميذة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية تتألف من (12) تلميذ منهم (7) ذكور و(5) إناث، ومجموعة ضابطة تتألف من (12) تلميذ منهم (7) ذكور و(5) إناث، تم انتقالهم من (10) مدارس من مدارس التعليم الأساسي، وذلك في مدينة حلب.

أدوات الدراسة:

1. قائمة ملاحظات الفرز العشوائي مقدمة للمعلم.
2. استمارة البيانات الأولية الخاصة بالتلميذ
3. مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة
4. اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية لرافن
5. بطارية تشخيص المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة في مرحلة التعليم الأساسي
6. البرنامج التدريبي لخفض بعض المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في مقياس شدة المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة، على مستوى الكلمة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في مقياس شدة المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة، على مستوى الجملة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس شدة المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس شدة المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس شدة المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة.

<u>ثانياً: الدراسات الأجنبية:</u>

(1)دراسة غرينير ورفاقــه "Greiner, Fitzgerald, Cooke and Djurdjic" (1985):

<u>عنوان الدراسة:</u>

"Assessment of sensitivity to Interpersonal stress in stutterers and nonstutterers".

تقييم الحساسية للإجهاد في العلاقات مع الآخرين لدى المتأتئين وغير المتأتئين.

<u>هدف الدراسة</u>: تحديد ما إذا كانت قائمــة ويلــوبي للشخصــية "WPS= Willoughly Personality Schedule" – بعد مــا قــام وولــب "Wolpe" بمراجعتهــا ســنة (1982) (فأصبحت WPS-R) تصلح للتمييز بين المتأتئين وغير المتأتئين، ولتحديد ما إذا كان فــرط الحساسية للإجهاد stress البين شخصي هو البعد الكامن وراء هذا التمييز.

<u>عينة الدراسة</u>: اشتملت العينة على (41) متأتئاً ذكراً تتراوح أعمارهم (16-54) سنة بمتوسط مقداره (24,1) سنة، و(41) شخصاً من غير المتأتئين تتــراوح أعمــارهم (16-42) ســنة بمتوسط مقداره (23,1) سنة من طلبة علم النفس الذين لم يتخرجوا بعد.

<u>أدوات الدراسة</u>: بنود المراجعة من قائمة ويلوبي للشخصية WPS-R.

<u>نتائج الدراسة</u>: وجود فروق دالة عند تحليل التباين لدرجات أفراد المجموعتين المتأتئين وغير المتأتئين إذ حصل المتأتئون على متوسط أعلى من متوسط العاديين على كل بند مــن بنــود القائمة الخمس والعشرين، كما أن تواتر الدرجات المرتفعة على مجمل القائمة بين المتــأتئين أعلى منه بين أفراد المجموعة الضابطة. وبالتحليل العاملي للدرجات تبين وجود ثلاثة عوامل هامة مستقلة هي: عامل العزلة الاجتماعية وعامل الأهلية (أو الثقــة) الاجتماعيــة وعامــل الحساسية الاجتماعية، وبعد تحليل التباين لمتوسطات الأبعاد الثلاثة تبين وجود فــروق دالــة على كل بعد بين المتأتئين وغير المتأتئين.

علماً أن درجات المتأتئين ارتفعوا بدلالة إحصائية عن غير المتأتئين، إلا أنها لم تصل بهم إلى التصنيف مع باقي الفئات المرضية (كالعصابية مثلاً).

(2)دراسة ميللر وواطسون "Miller and Watson" (1992):

<u>عنوان الدراسة</u>:

"The relationship Between communication Attitude, Anxiety, and Depression in stutterers and nonstutterers".

العلاقة بين الاتجاه نحو الاتصال وبين القلق وبين الاكتئاب لدى المتأتئين وغير المتأتئين.

<u>هدف الدراسة</u>: هو فحص العلاقة بين كل من القلق كحالة والقلق كسمة والاكتئاب والاتجاه نحو الاتصال عند مجموعة من الناس المتأتئين ومجموعة أخرى من غير المتأتئين.

<u>عينة الدراسة</u>: تألفت العينة من مجموعة تجريبية قوامها (52) مفحوصاً متأتئاً تتراوح أعمارهم بين (16-68) سنة ومتوسط قدره (41) سنة ومن مجموعة ضابطة (للتحكم) تشمل (52) مفحوصاً ليس متأتئاً متوسط أعمارهم (41) سنة تتراوح بين (17-67) سنة والمجموعتين متعادلتين من حيث العمر والجنس والخلفية العرقية (القومية) والمستوى التعليمي (المرتفع)، وتتألف كل منهما من (38) ذكراً و(14) أنثى، أي بنسبة تقارب 1:3 ذكر:أنثى.

<u>أدوات الدراسة</u>:

1. قائمة بيك للاكتئاب (1987) التي تقيس أعراضاً اكتئابية عامة تتركب من ثلاثة أبعاد مستقلة هي: المواقف السلبية وانخفاض الكفاءة والاضطراب البدني.
2. قائمة سبيلبيرجر (1983) للقلق كحالة وكسمة.
3. سلم اريكسون المعدل لقياس الاتجاه نحو الاتصال (1974).

<u>نتائج الدراسة</u>:

1. لم توجد فروق دالة بين مجموعة المتأتئين وبين مجموعة العاديين إلا على سلم اريكسون للاتجاه نحو الاتصال.
2. لم توجد فروق دالة بين المجموعتين على قائمة بيك للاكتئاب.
3. لم توجد فروق دالة بين المجموعتين على مقياس القلق.
4. بمعزل عن حالة التأتأة: حققت الإناث درجات أعلى مما حققه الذكور على قائمة الاكتئاب ومقياس سمة القلق، مع ذلك بقيت درجاتهن ضمن المدى الطبيعي (السوي).

5. بالنسبة للارتباط بين درجات المفحوصين على المقاييس الأربعة، لم يوجد اختلاف بين المجموعتين إلا فيما يتعلق بالارتباط بين سلم اريكسون وقائمة القلق، فقد أظهر المتأتئون ترابطاً أعلى في درجاتهم على هذين المقياسين مما أظهره الطليقين كلامياً.
وباختصار، لم يكن أفراد مجموعة التأتأة أكثر قلقاً ولا اكتئاباً ولا توتراً من أفراد مجموعة غير المتأتئين، ولكنهم كشفوا عن سلبية في اتجاهم نحو الكلام، قد يكون استجابة عقلانية للخبرات الاتصالية السلبية التي مروا بها.

(3) دراسة ليث ورفاقه "Leith, Mahr and Miller"(1993):

عنوان الدراسة:

"The assessment of speech-related attitudes and beliefs of people who stutter".

تقييم اتجاهات ومعتقدات الناس المتأتئين المرتبطة بالكلام.

هدف الدراسة: استقصاء اتجاهات (مواقف) واعتقادات الناس المتأتئين ضمن ثلاث فئات عريضة:

1. الاتجاه نحو الاتصال الشفهي بشكل عام.
2. تأثير إدراك التأتأة على حياة الناس المتأتئين.
3. اتجاهات ومواقف ومعتقدات المتأتئين حول تأتأتهم.

كما هدفت الدراسة إلى السبر المنهجي للعلاقة بين الاتجاهات والاعتقادات وبين التأتأة.

عينة الدراسة: أخذت العينة من أشخاص متأتئين تجاوزت أعمارهم السابعة عشر وعددهم (124) متأتئاً: سبعة وستون منهم من الولايات المتحدة (46 ذكر، 21 أنثى) – وسبعة وعشرون من فنلندا (20 ذكر وسبع إناث) وثلاثون من هنغاريا (25 ذكر وخمس إناث).

أدوات الدراسة:

1. سلم أسلوب المحاور الذي يقيس الطريقة التي يتفاعل بها الشخص لفظياً - وما وراء اللفظ- مع المعنى الدلالي للإشارات اللغوية، ولكيفية تفسيرها وتنقيحها وفهمها، ويتألف من عشرة مقاييس فرعية أهمها مقياس: صورة المحاور الذي يمثل دليلاً كفوءاً عن الأسلوب العام في التواصل، وهو المقياس المستخدم في الدراسة.

2. التقرير الشخصي عن خشية الاتصال وهو مؤشر وحيد البعد عن درجة الخشية من التواصل الشفهي.
3. سلم فرانك وهونساريك عن السيادة/الوهن، الذي يقيس الشخص من حيث موقع التحكم (أي موقع التحكم الداخلي: يعني شعور الشخص بتحكمه في المواقف، والتحكم الخارجي يعني شعوره بقوى خارجية تسيره).
4. قائمة تكساس السلوكية الاجتماعية التي تقيس تقدير الذات والكفاءة الاجتماعية.
5. سلم اريكسون لقياس الاتجاه نحو التأتأة (طبق على عينة المتأتئين فقط).

<u>نتائج الدراسة</u>:

1. لم يأتِ التحليل الإحصائي بفروق هامة بين إناث المتأتئين وذكورهم على مقياس صورة المحاور الذي يقيس أسلوب التخاطب العام.
2. أظهر المصابون بتأتأة شديدة درجات أدنى بدلالة مما أظهره المتوسطي التأتأة فيما يتعلق بتقبل الإصابة (التأتأة) أما ذوي التأتأة الخفيفة فكانوا أكثر تقبلاً لتأتأتهم من الفئتين السابقتين.
3. وعند تقسيم العينة إلى ثلاث فئات عمرية (16-30) و(31-40) و(41-68) لم يظهر التحليل فروقاً دالة بين الفئات العمرية على أي من المقاييس الخمسة في بطارية الدراسة، بمعنى أن التقدم في السن لا يعمل على تغيير المواقف والاعتقادات نحو الاتصال والأنشطة الاجتماعية عموماً –حسب المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة.
4. أن للمتأتئين درجات أعلى بدلالة على السلم "صورة المحاور" منه عند غير المتأتئين، أي أنهم يتميزون في الصورة التي يقدمونها عن أنفسهم في أثناء الحوار.
5. ترتفع درجات المتأتئين أيضاً عن درجات غيرهم على سلم (التقرير الشخصي لترقب(خشية) الاتصال) أي أن قلقهم بخصوص الكلام أكثر من قلق غيرهم.
6. تقل درجات المتأتئين على قائمة تكساس الاجتماعية عن درجات العاديين مما يدل على أنهم أقل من غيرهم في التوافق الاجتماعي.
7. وعند مقارنة المتأتئين مع المصابين باضطراب القلق المزمن على مقياس موقع التحكم، وجد أن المتأتئين يشعرون حسب درجاتهم –بالتحكم الداخلي (أي بالسيادة على الموقف) أكثر مما يشعرون بذلك المصابون بالقلق المزمن.

وعلى سلم اريكسون لقياس الاتجاه نحو التأتأة تجانست عينة الدراسة مع العينة التي شاركت في دراسة اريكسون سنة (1969) لصياغة مقياسه، أي إن درجات المتأتئين لم تختلف عن المعايير التي وضعها اريكسون.

(4)دراسة لاس ورفاقه "Lass et al" (1995):

عنوان الدراسة:

"The Perception of Stutterers by people who stutter".

إدراك المتأتئين من قبل الناس المصابين بالتأتأة.

هدف الدراسة: تحديد إدراكات ومفاهيم المتأتئين حول الشخص المصاب بالتأتأة.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (25) من المتأتئين البالغين (18 ذكراً و7إناث) موزعين على عدة ولايات أمريكية، يدركون جميعهم بأنهم يعانون من التأتأة، كما أن معظمهم قد تلقوا علاجاً ومعظمهم يعرفون أشخاصاً متأتئين (92%) وأن معظمهم (92%) قد قرؤوا كتابات حول التأتأة.

أدوات الدراسة (الإجراء): طلب من أفراد العينة أن يدونوا أكبر عدد من الصفات التي قد تخطر في بالهم والتي تنعت – على وجه التحديد- أربعة أشخاص متأتئين افتراضيين: طفلة متأتئة ــ طفل متأتئ ــ بالغة متأتئة ــ بالغ متأتئ

نتائج الدراسة:

1. سجل المفحوصون المتأتئون (210) سمات تصف المتأتئين الأربعة الوهميين.
2. بمعزل عن السن: أعطيت الأنثيان عدداً أكبر من السمات مما أعطي للذكرين.
3. بمعزل عن الجنس: أعطي البالغان عدداً أكبر من السمات مما أعطيَهُ الطفلان.
4. من بين الشخصيات الوهمية الأربع حصلت الأنثى البالغة على أكبر قدر من السمات (28,6%).
5. من السمات ال210 المعطاة للمتأتئين الوهميين كانت (52) سمة ايجابية و(143) سمة سلبية و(15) سمة حيادية.
6. كان أكثر ما نعت به المتأتئون الافتراضيون من سمات سلبية أنهم خجولين ثم خوافين ثم منسحبين ثم غير آمنين، وأكثر السمات الايجابية التي نعت بها هؤلاء أنهم حساسين.

هذه النتائج بما فيها الصفات النوعية التي دونها المفحوصون (المتأتئون بدورهم) شديدة الشبه بتلك المدونة من قبل متحدثين طليقين في دراسات أخرى، وهي تعكس

تشوهاً في مفهوم الذات لدى المتأتئين في أثناء نموهم وتقدمهم التربوي والمهني وفي علاقاتهم الشخصية.

(5)دراسة شتاين وبيرد وولكر "Shtein, Baird and Walker" (1996)

عنوان الدراسة:

"Social Phobia in Adults with stuttering".

الخوف المرضي الاجتماعي عند البالغين المصابين بالتأتأة

هدف الدراسة: توضيح مدى شيوع المخاوف المرضية الاجتماعية كما ورد تعريفها في التصنيف الدولي الرابع للأمراض DSM-IV بين المتأتئين وتوضح العلاقة بين الفوبيا الاجتماعية وبين التأتأة.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (13) رجل وثلاث نساء ممن أدخلوا المستشفى لعلاج التأتأة، وتتراوح أعمارهم (20-61) بمتوسط قدره (35,6) وانحراف معياري قدره (12,9)

أدوات الدراسة:

1. قائمة بيك للقلق BAI : وهي تقيس القلق الاجتماعي
2. قائمة بيك للاكتئاب BDI.
3. سلم التجنب الاجتماعي والإجهاد لواطسون وفريند "Watson and Friend"
4. قائمة الفوبيا الاجتماعية والقلق لبيدل وتيرنر وكولي "Biedel, Turner and Cooly"
5. سلم العجز لشيهان

نتائج الدراسة: من أصل ستة عشر مفحوص (ذكراً وأنثى)، شُخِّص (12) فقط كحالة فوبيا اجتماعية أي 75%، ولكن عندما اقتصر التشخيص على المرضى الذين كان قلقهم الاجتماعي شديد بمعزل عن التأتأة بقي (44%) فقط (7 من أصل 16) يحققون معيار الفوبيا الاجتماعية.

ولم توجد علاقة جوهرية بين شدة التأتأة كما قدرها معالج الكلام وبين تشخيصات الطبيب النفسي (المستقلين عن بعضهما) لحالات الفوبيا الاجتماعية المفرطة.

أعطى المرضى السبعة ذوي الفوبيا الاجتماعية المفرطة أنفسهم درجات أعلى بدلالة مما أعطاه باقي المرضى (المتأتئون) على اثنين من المقاييس الفرعية لأعراض الفوبيا

الاجتماعية، وأيضاً على السلالم الفرعية للعجز الاجتماعي والمنزلي (من سلم شيهان) ولكنهم لم يختلفوا في قائمة القلق الإجمالي ولا في قائمة الاكتئاب.

نستنتج أن بعض المتأتئين (ومنهم من تأتأته طفيفة) يعانون من القلــق الاجتمــاعي كمشــكلة كبرى، وبالمقابل ليس كل المتأتئين يعانون من الفوبيا الاجتماعية.

(6)دراسة شنايدر ووكسلر وليبووتيز "Schnieder, Wexler and Liebowitz" (1997)

عنوان الدراسة:

"Social Phobia and stuttering".

المخاوف الاجتماعية المرضية والتأتأة.

هدف الدراسة: التحقق من نتائج موراي شتاين ورفاقه (دراسة سبق ذكرها) والتمييــز بــين المتأتئين ذوي القلق الاجتماعي الشديد، وبين المصابين بالفوبيا الاجتماعية وحدها.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (22) متأتئاً بالغاً يواظبون على ندوة للعــون الــذاتي بخصوص التأتأة.

أدوات الدراسة:

1. سلم شيهان الاجتماعي SDS
2. سلم ليبووتيز للقلق الاجتماعي LSAS
3. سلم ليبووتيز للتجنب الاجتماعي LSAVS
4. سلم التجنب الاجتماعي والأسى لواطسون وفريند

نتائج الدراسة: تبين أن المتأتئين ذوي الدرجات المرتفعة في القلق الاجتمــاعي (الســلم الأول LSAS) حصلوا على درجات أعلى بدلالة في مخاوفهم الفرعية على ســلم فرعــي للفوبيــا الاجتماعية، وأقل بدلالة في مجمل الوظائف الاجتماعية حسب سلم شيهان لضعف القابليــات (SDS)، وذلك بمقارنتهم مع حالات الفوبيا الاجتماعية وحدها.

كما وجد لدى المفحوصين المتأتئين - حسب تقديراتهم الذاتية على سلم من سبع نقاط – ارتباط ايجابي دال بين شدة القلق وشدة التأتأة، وظهر من تحليل الانحدار الــذي قــدرت بــه العلاقة بين شدة التأتأة والقلق الاجتماعي لدرجات سلم شيهان أن شدة القلق الاجتماعي فقــط

هي ذات الدلالة، فهي تشرح (44%) من التباين في درجات ضعف القابلية، أما شدة التأتـــأة فتفسر (4%) فقط من التباين المتبقي وعندما طبق تحليل الانحدار على درجات شـــدة التأتـــأة أولاً، فسرت هذه الدرجات (29%) من التباين في درجات العجز (أو ضعف القابلية)، أما شدة القلق الاجتماعي ففسرت (19%) من التباين المتبقي. توحي هذه النتائج الأولية بـــأن بعــض الأشخاص المتأتئين لديهم قلق اجتماعي بشدة مماثلة لهؤلاء المصابين بالفوبيا الاجتماعية، ومع ذلك فقد توجد بعض الفروق بينهما في أنماط القلق والتجنب والعجز. واتفاقاً مع شتاين ورفاقه يبدو القلق الاجتماعي كوسيط للتضرر الوظيفي لدى هؤلاء المفحوصين مســتقلاً عــن شـــدة التأتأة، كما تتماشى هذه النتائج مع النموذج الذي يكون تعرض الفرد فيه للإصـــابة بالفوبيـــا الاجتماعية متوقفاً على عوامل وراثية ونمائية تفاقم الحساســية المفرطـــة للعلاقـــات البـــين شخصية.

(7) دراسة أندرسون "Anderson"(2001)

<u>عنوان الدراسة</u>:

"Temperamental Characteristics Children Who Stutter"
الخصائص المزاجية للأطفال المتأتئين

<u>هدف الدراسة</u>: تقييم الخصائص المزاجية للأطفال المتأتئين في جامعة فاندربيلت (Vanderbilt).

<u>عينة الدراسة</u>: طبقت الدراسة على عينة بلغ عددها (124) طفلا ناطقا باللغة الانكليزية، (57) طفلا غير متأتئ و(67) طفلا متأتئاً.

<u>أدوات الدراسة</u>:

1- مقياس الخصائص المزاجية (Tcs) (إعداد:Oyler,1996).
2- استبيان الأسلوب السلوكي(BSQ)(إعداد:Mcdevitt &Carey,1987).

<u>نتائج الدراسة</u>: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. توجد فروق بين الأطفال المتأتئين وغير المتأتئين على قياس الخصائص المزاجية في الموقف والانسحاب الاجتماعي عند وجود الغرباء والتفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال غير المتأتئين.

2. أن الأطفال المتأتئين يحققون فوق المتوسط على بعد التكيف وتحت المتوسط على بعد قابلية الاستطراق في استبيان الأسلوب الاجتماعي عن غير المتأتئين.

(8)دراسة دكين، وآخرون (2008) "Dehqan, et al"

عنوان الدراسة:

"Relationship between stuttering severity in children and their mothers speaking"

العلاقة بين شدة التأتأة لدى الأطفال وكلام الأمهات.

هدف الدراسة: دراسة العلاقة بين شدة التأتأة لدى الأطفال وكلام الأمهات.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة بلغ عدد الأمهات فيها (35)، وعدد الأطفال (35) طفلاً منهم (29) ذكر و(6) إناث

أدوات الدراسة: تم تسجيل عينات كلامية أثناء كلام الأمهات مع الأطفال لمدة (15) دقيقة، ثم تم تحليلها عن طريق اختبار شدة التأتأة وبارامترات نسبة الكلام، في مركز إعادة تأهيل الطفل في طهران

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة وجود علاقة قوية بين كلام الأمهات، وشدة التأتأة عند الأطفال.

ثانياً: مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

تعرض الباحثة أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من خلال النقاط التالية:

1. **من حيث الموضوع**: تناولت معظم الدراسات السابقة ظاهرة التأتأة في علاقتها بمتغيرات عدة (الاكتئاب – القلق – الخوف- العزلة الاجتماعية) بينما تناولت الدراسة الحالية: ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات، وبذلك تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (طلعت منصور1967) وهي "دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة بالتأتأة في الكلام" في تركيزها على المواقف المرتبطة بالتأتأة، كما تتشابه مع دراسة (غرينير 1985) وهي " تقييم الحساسية للإجهاد في العلاقات مع الآخرين لدى المتأتئين وغير المتأتئين" في الاهتمام بتقييمات الأفراد المتأتئين لعلاقاتهم مع الآخرين وهو أحد جوانب الدراسة الحالية، كما تتشابه مع دراسة (ليث

1993) وهي "تقييم اتجاهات ومعتقدات الناس المتأتئين المرتبطة بالكلام" في التركيز على التقييم الذاتي للمواقف المرتبطة بالتأتأة، وتتشابه أيضاً مع دراسة (سلامة 1997) وهي "مفهوم الذات لدى الأطفال المتلعثمين والعاديين من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة" في الاهتمام بمفهوم الفرد المتأتئ عن ذاته، واتفقت مع دراسة (شنايدر وآخرون 1997) وهي "المخاوف الاجتماعية المرضية والتأتأة" في التركيز على موقف المتأتين من المواقف الاجتماعية، كما اتفقت مع كل من دراسة (السعيد 2006) وهي "مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات" ودراسة (العطار 2008) وهي "انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي" في التركيز على العلاقة بين التأتأة وبعض المتغيرات كالجنس والعمر.

ولكن اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (لاس ورفاقه 1995) وهي "إدراك المتأتئين من قبل الناس المصابين بالتأتأة" من حيث اهتمام دراسته بتقييم الأشخاص المتأتئين للآخرين وليس لأنفسهم، واختلفت أيضاً مع دراسة (خويلات 2004) وهي "التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الذين يعانون من التأتأة من وجهة نظر معلميهم" من حيث اهتمامه بتقييم المعلمين للأطفال المتأتئين ولتكيفهم النفسي.

2. **عينة الدراسة**: تناولت الدراسة الحالية (37) تلميذاً وتلميذة، جميعهم يندرجون ضمن مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة وبذلك تتفق من حيث حجم العينة والفئة العمرية مع كل من الدراسات (طلعت منصور1967) و(السعيد 2006) و(العطار2008) و(العلي2011)، وهي تتشابه مع كل من الدراسات التالية (غرينير 1985) و(لاس ورفاقه 1995) و(شنايدر وآخرون 1997) و(دكين وآخرون 2008) من حيث حجم العينة بين (20-60) فرد، لكنها تختلف مع كل من الدراسات التالية (ليث 1993) و(أندرسون 2001) و(خويلات 2004) من حيث أن حجم عينتها أكبر من (60) فرداً.

أما بالنسبة لتصنيف التأتأة فاتفقت الدراسة الحالية مع كل من دراسة (العلي2011) ودراسة (السعيد 2006) من حيث استهدافها لفئة التأتأة المتوسطة، واختلفت مع كل من دراسة (سلامة 1997) ودراسة (أندرسون 2001) اللتين استهدفتا فئة التأتأة البسيطة، وأيضاً اختلفت مع كل من الدراسات (طلعت منصور1967) و(غرينير 1985) و(ليث 1993) و(لاس ورفاقه 1995) و(شتاين وآخرون1996) و(شنايدر وآخرون 1997) التي استهدفت فئة التأتأة المتقدمة.

بالإضافة إلى ذلك اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (خويلات 2004) التي استهدفت معلمي الأفراد المتأتئين كعينة للدراسة، ومع دراسة(دكين وآخرون 2008) في اندراج أمهات الأفراد المتأتئين في العينة.

3. **أدوات الدراسة**: تنوعت أدوات الدراسات السابقة من حيث المواضيع والمتغيرات المتناولة في تلك الدراسات، ولكن اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (العلي2011) من حيث استخدامها لمقياس شدة التأتأة SSI في تشخيص شدة التأتأة لدى أفراد العينة المدروسة.
4. **نتائج الدراسة**: تشابهت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (ليث 1993) بالنسبة لمتغير الجنس التي جاء فيها: لم يأتِ التحليل الإحصائي بفروق هامة بين إناث المتأتئين وذكورهم على مقياس صورة المحاور الذي يقيس أسلوب التخاطب العام؛ وأيضاً تشابهت مع نتائج دراسة (سلامة 1997) من حيث عدم وجود فروق ذات دلالة بين الأطفال بين الجنسين "ذكور وإناث" في مفهوم الذات؛ وأيضاً تشابهت مع نتائج دراسة (السعيد 2006) من حيث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة يعزى لأي من متغيري الجنس أو العمر؛ وكذلك تشابهت مع نتائج دراسة (العطار2008) التي توصلت إلى النتيجة: ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بحسب العمر والجنس (للعينة الكلية) و(عينة المضطربين)؛ بالإضافة إلى ذلك تشابهت مع نتائج دراسة (العلي2011) التي جاء فيها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس شدة المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة؛ ولكنها اختلفت مع نتائج دراسة (ليث 1993) بالنسبة لمتغير العمر، حيث أنه لم يظهر التحليل فروقاً دالة بين الفئات العمرية على أي من المقاييس الخمسة المستخدمة في بطارية الدراسة؛ وأيضاً اختلفت مع نتائج دراسة (خويلات 2004) بالنسبة لمتغير الجنس حيث جاء فيها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية، الذين يعانون من التأتأة من وجهة نظر معلميهم تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

إذاً ومن خلال مراجعة ما سبق يمكن اعتبار الدراسة الحالية هي دراسة مكملة للدراسات السابقة في دراسة جانب من جوانب اضطراب التأتأة.

الفصل الثالث

التعريف بالتأتأة

أولاً: تعريفات أساسية

ثانياً: نسبة انتشار التأتأة

ثالثاً: أسباب التأتأة والنظريات المفسرة لها

رابعاً: العمليات الداخلية التي تلعب دوراً في إيجاد التأتأة

خامساً: الأسرة والتأتأة

سادساً: تصنيف التأتأة

سابعاً: مظاهر التأتأة

ثامناً: مراحل التأتأة

تاسعاً: تقويم التأتأة وتشخيصها

عاشراً: علاج التأتأة

تمهيد:

عُرفت التأتأة منذ قديم الزمن، وذكرت في العديد من الأدبيات القديمة، ومن أقدم الصّــور عنها قصّة الأمير اليوناني ستاتو "stutto" الذي كان يعاني من تردّد في نطق الكلمات وتوقف في اللفظ والتعبير، وشاع أمره بين الناس فسميت حالة التأتأة باســمه "stuttering" وتعنــي مرض الأمير ستاتو "stutto"، وظلّت هذه التســمية معتمــدة فــي عــالم الطــبّ واللغــة (العظماوي،1988: 133). وقد اعتقد قديماً أن أصل تكوين التأتــأة بــدنياً فــأرجع أبقــراط "Hippocrates" التأتأة إلى جفاف اللسان، على حين أرجعها أرسطو إلــى ســماكة اللســان وصلابته، ويعزوها فرنسيس بيكون "francis bacon" إلى برودة اللسان. ثم جاءت فكرة أن اللسان هو أساس القصور اللفظي، وظلت هذه الفكرة منتشرة حتى منتصف القرن التاسع عشر، وكان الجراحون الأوروبيون يتنافسون بكونهم الأوائل في تقديم الأساليب الفنية العملية لعــلاج هذه الظاهرة جراحياً، وفي عام (1841) تم علاج (200) حالة جراحياً في فرنسا، ولكن فــي نهاية هذه السنة أطلقت صيحة تحذير، واعترف من سمح بتلك الطريقــة العلاجيــة بالخطــأ (أمين،2001: 22).

وقد قيل أن سيدنا موسى عليه لسلام كان مصاباً بها وذلك استناداً إلى شكواه لربه التــي وردت في القرآن الكريم في سورة طه: الآيات (24 - 28): (ربّ اشرح لي صدري* ويسر لي أمري* واحلل عقدةً من لساني* يفقهوا قولي). واستناداً إلى ما جاء فــي التــوراة، ســفر الخروج الفصل الرابع الآية 10:(رحماك يا رب إني لست أُحسن الكلام، إني بطيء النطــق، ثقيل اللسان). وبيَّنها الجاحظ في كتابه البيان والتبين حين قال: (وكان لموسى عقدةً في لســانه وحبسةً في بيانه) (ديدييه بورو،1997: 7)

وقد حدّثنا التاريخ عن عظماء وعباقرة كانوا يعانون من التأتأة، ولكنها لــم تــؤثّر علــى نتاجاتهم وإبداعاتهم، فالسياسي البريطاني وينستون تشرشل، والملك جورج الخــامس وكــذلك تشارلز دارون صاحب النظرية التطورية نظرية أصــل الأنــواع.... وغيــرهم كثيــرون. (العظماوي، 1988: 135- 136).

أما اليوم، فإن علماء التشريح يختلفون عمّن سبقوهم فيما يتعلق بالعامل المســبب للتأتــأة، حيث رأوا أن الكيان العضوي مرتبط بالسمات البدنية والنفسية للفرد (أمين، 2001: 22).

ومع مرور الوقت وازدياد التطور، احتلت دراسة اللغة والكلام والاضطرابات المتعلقة بهما مكانة كبيرة وبخاصة في العصر الحاضر، وذلك نظراً للدور الذي تلعبه اللغة والمهارات اللغوية والتواصلية في حسن سير العملية التعليمية.

فاللغة ناتج من نواتج الفكر الإنساني وأداة من أدواته فهي تمده بالرموز وتحدد له المعاني وتمكنه من أداء الأحكام وتخريج الأفكار وتكوين المقدمات واستنتاج النتائج، وقد عبّر عن ذلك أحد الباحثين بقوله: إذا أردنا أن ندرس الفكر والنتاج الفكري فالواجب أن ندرس اللغة، وإذا أردنا أن ندرس اللغة فعلينا أن ندرس أثرها في المجتمع. والكلام يمثل مظهراً من مظاهر تفرّد الإنسانية ولا يمكن النظر إليه على أنه أصوات عديمة المعنى، بل يشير إلى معانٍ ودلالاتٍ محددةٍ لا تأتي إلا من خلال الخبرة والتعليم والتدريب (التايه،297:2002).

وإن القدرة على فهم واستخدام اللغة سمةً إنسانيةً، فاللغة هي الوسط الذي ينظم الإنسان تفكيره من خلاله على نحو يفهمه الآخرون ويستوعبونه. واللغة تمكننا من التعبير عن حاجاتنا الأساسية وتزودنا بطرقٍ ووسائل لمعرفة عالمنا وتمكننا من القيام بوظائفنا كمخلوقات اجتماعية. والأفراد الذين لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم بطريقةٍ فعّالةٍ أو مقبولة، قد يواجهون صعوبات جمّة (الخطيب والحديدي، 2005: 273). فقد كتب هيوارد "Heward": (إن التواصل مهارةٌ مركزيةٌ بالنسبة للوجود الإنساني، فالأطفال الذين يعجزون عن التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بالكلمات أو الذين لا يستطيعون اكتساب المعلومات بالاستماع أو القراءة يواجهون بالتأكيد مشكلات في المدرسة وفي الحياة بشكل عام. وإذا ما استمرت هذه المشكلات فقد يكون من الصعوبة بمكان عليهم أن يتعلموا وأن يكوّنوا علاقات مُرضِية مع الآخرين)(Heward, 2002: 151).

أولاً: تعريفات أساسية:

في بداية هذا البحث لابدّ من عرضِ بعض التعريفات والمفاهيم ذات الصلة بالموضوع، وتحديدها وتوضيحها؛ وهي اللغة، والتواصل، والكلام، واضطرابات التواصل، واضطرابات الطلاقة اللفظية، والتأتأة:

(1) اللغة "Language":

تعرف الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع(ASHA) "American for speech Language- Hearing Association" اللغة بأنها: "نظامٌ معقّد وديناميكي من الرموز

المتفق عليها، يستخدم في شتى أنواع التفكير والتواصل. (عن: فارع وآخرون، 2003، 16). واللغة طريقة في التواصل؛ مستندة إلى قواعد؛ وتتضمن الفهم؛ واستعمال الإشارات والرموز لعرض الأفكار. (الزريقات، 2005، 18). وهي مجموعة المبادئ والقواعد التي تربط سلسلة الأصوات التي يلفظها الإنسان حين يتكلّم بالأفكار التي تعبّر عنها هذه الأصوات. (عبده، 1991، 9). وهو النظام الرمزي الكلّي المستخدم في التواصل، وهو متفق عليه حيث يشمل إعطاء المعاني للأصوات والكلمات والإيماءات والرموز الأخرى، وعليه فاللغة قد تكون منطوقة "verbal language" وقد تكون إشارية أو إيمائية "sign language" (الخطيب والحديدي، 2005: 273).

(2) **التواصل "communication"**:

أما التواصل فهو عملية التفاعل بين الأفراد، التي تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات. والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها: وقد يكون التواصل لفظياً أو غير لفظي من خلال الإيماءات أو الصور أو اللغة المكتوبة أو لغة الإشارة "sign language" أو أية طرق أخرى. وهكذا فالتواصل لا يتطلب بالضرورة استخدام الكلمات المنطوقة فالطفل يبكي فتستجيب أمه له وتلبي حاجته، ويبتسم الأب لطفله عندما يفعل سلوكاً حسناً فيدرك الطفل أن سلوكه يحظى بالقبول (الخطيب والحديدي، 2005: 273).

ويعرّف علماء اللغة التواصل الإنساني بأنه تلك العملية التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والآراء والمعلومات وتشتمل على استخدام الرموز وتحليلها وبثّها، ونقول أن التواصل ناجح إذا كانت الرسالة المنقولة تتناسب وواقع الحال، وهذا يعني أن المتحدث قد امتلك الكفاية التواصلية "communicative competence"، أي أنه قادر على استخدام اللغة للتواصل إرسالاً واستقبالاً. (فارع وآخرون، 2003: 19).

كما ويعرّف أيضاً بأنه تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار؛ والآراء والمشاعر والحاجات بين الأفراد، بشتّى الأساليب والوسائل اللفظية، وغير اللفظية كالكتابة والإيماءات والتعبيرات الانفعالية والإشارات والرسوم... الخ. (يوسف، 2007: 149).

(3) **الكلام "Speech"**:

أما **الكلام** فهو أكثر وسائط التواصل استخداماً وتعقيداً. إنه الشيفرة التي يقدّم الإنسان وفقاً لها لغته المنطوقة من خلال تشكيلٍ معينٍ للأصوات وباستخدام التنفس والعضلات (الخطيب

والحديدي، 2005: 273). كما يعرّف بأنه نظام يربط المعنى بالصوت، من خلال تسلسلٍ معينٍ للأصوات. (Massaro, 2001: 5).

(4) اضطرابات التواصل "communication disorder":

يمكن تعريف اضطراب التواصل بأنه اضطرابٌ ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستيعابية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة. وتصبح الصعوبة في التواصل إعاقةً أو اضطراباً في الحالات التالية:

1. إذا أصبحت عملية إرسال الرسائل أو استقبالها عملية خاطئة.
2. إذا أصبح الفرد بفعل هذه الصعوبة في وضعٍ صعبٍ تعليمياً أو اجتماعياً.
3. إذا تركت هذه الصعوبة أثراً سلبياً على النمو الانفعالي للفرد.
4. إذا استرعت الصعوبة الكلامية أو اللغوية انتباهاً سلبياً من الآخرين. (الخطيب والحديدي، 2005: 277)

وتعتمد طبيعة اضطراب التواصل على عدة عوامل منها:

1. موقع التلف أو الضعف في الأجهزة المرتبطة بالكلام واللغة.
2. مدى أو درجة التلف أو الضعف في هذه الأجهزة.
3. العوامل المسببة لاضطراب الكلام أو اللغة.
4. وجود أو عدم وجود اضطرابات متعددة في الكلام واللغة.

وإذا كان اضطراب التواصل "communication disorder": يشير إلى الحالة التي يفتقر فيها الفرد إلى القدرة على إظهار الاستجابات المناسبة التي تسمح بإيصال المعلومات بينه وبين الآخرين، فإن الاضطراب اللغوي "language disorder": يشير إلى الحالة التي لا يرقى فيها مستوى معرفة الفرد بقواعد اللغة إلى المستوى الطبيعي المتوقع، أو إذا كان لديه عجز في المهارات اللغوية "language skills" الأساسية على ضوء ما هو متوقع من عمره الزمني. وأما الكلام فهو يعتبر مضطرباً إذا كان غير مفهوم أو غير مُرضٍ ثقافياً أو شخصياً أو مؤذياً لآلية الكلام. وغالباً ما تكون الاضطرابات اللغوية ناتجة عن تلفٍ أو خللٍ في الجهاز العصبي أو الحرمان البيئي الشديد أو الاضطرابات الانفعالية الشديدة. كذلك قد تنتج الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال بسبب خلل نمائي في الذاكرة والاستيعاب السمعي أو بسبب اضطرابات نمائية أخرى (إدراكية أو حركية). أما اضطرابات الكلام فهي لا تنتج

بالضرورة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو عن الإعاقة السمعية بل هي قد تكـــون ناتجةً عن مشكلات في ضبط العضلات ذات العلاقة بالنطق أو ناتجة عن تشوهات تشريحية كما هو الحال بالنسبة للشفة الأرنبية مثلاً. (الخطيب والحديدي، 2005: 277- 278)

(5) اضطرابات الطلاقة اللفظية "fluency disorder":

بدايةً، وقبل أن نمضي بالحديث عن اضطرابات الطلاقة، لا بد من تعريف الطلاقة أولاً. فالطلاقة "fluency": كما عرفها السعيد هي التحدث بانسيابٍ في الكلام وسرعةٍ مناســبة، واضطراب الطلاقة يعني حدوث تقطعاتٍ غير منتظمة في الكلام (السعيد،1999: 41). أمــا السرطاوي وأبو جودة فقد عرفا الطلاقة بأنها: اندفاع الكلام بدون جهدٍ يُذكر، فيظهر الكــلام بالنسبة للمتكلم كسلوك لا يدعُ إلى الخوف أو الإعداد المسبق الدائم، كما أن الكلام يظهر لديه كالسيل دون ظهور عوائق أو حواجز (السرطاوي وأبو جودة، 2000 :347-348).

ويمكن إجمال خصائص الكلام الطليق بأنه كلام:

1. ينتج بشكل سهل نسبياً (أقل جهد وتوتر).
2. متدفق
3. سلس
4. مستمر
5. سريع نسبياً
6. طبيعي التنغيم
7. يخلو من فترات زائدة من عدم الطلاقة (Hedge,2005:280)

وتعبر اضطرابات الطلاقة اللفظية عن ذاتها بإصدار عددٍ كبيــرٍ مــن الاعتراضـــات أو التقطعات الكلامية. وغالباً ما تُعرف هذه الاضطرابات بالتأتأة "Stuttering" وتتميز بواحدةٍ أو أكثر من الخصائص التالية:

1. التكرار أو الإعادة "repetition"
2. إطالة الأصوات "sound prolong"
3. التردد أو التوقف عند الكلام "speech stops"
4. الأصوات الاعتراضية الخاطفة "injections" (الخطيب والحديدي، 2005: 279)

وبصورة أوضح فإن خصائص الطلاقة تتباين مع خصائص التأتأة، فكلام الشخص المتأتئ يتطلب جهد أكبر من المقدار الطبيعي، وهو كلام متعرج وغير متدفق، وغير مستمر وغير سلس وبطيء بسبب عدم الطلاقة، كما أن تنغيم كلام الشخص المتأتئ غير طبيعي.(Hedge, 2005:280)

وسنتحدث عن اضطراب التأتأة بشيء من التفصيل في سياق البحث.

ومن المشكلات الكلامية الأخرى المرتبطة بالطلاقة اللفظية مشكلة سرعة الكلام "Cluttering"، ومظاهرها الرئيسية هي التكلم بسرعة فائقة بحيث لا تكون الكلمات واضحة، وبحيث يفتقر الكلام إلى النظام. وقد يحدث إضافة إلى ذلك تداخل بين الأصوات أو حذف، بعض الأصوات أو المقاطع اللفظية.

(6) تعريفات التأتأة "Stuttering":

التأتأة كقاعدة عامة متفقٌ عليها هي اضطراب في الطلاقة، وتاريخياً عرفت بأنها اضطراب في التنغيم، لذلك اتُّفق على أن التأتأة هي اضطراب في الطلاقة والتنغيم.(Hedge,2005: 280)

رغم أن التأتأة من أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً إلا أنه لا يوجد حتى الآن تعريفٌ دقيقٌ لها، فالتأتأة ظاهرة متعددة الأبعاد، عرفتها وينجيت"wingate" بأنها:

1. تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي.
2. سلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.
3. وجود حالات انفعالية وآثار إيجابية وسلبية قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث.(wingate, 1978: 109)

ووضعت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين "American psychological association" في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع "DSM-IV" المعايير التشخيصية لاضطراب التأتأة وعرفتها بأنها "الاضطراب في الطلاقة الاعتيادية غير الملائمة للفرد تتميز بحدوث تكرار في مقاطع الأصوات والإطالة في الصوت والتوقّف خلال الكلمة الواحدة وتعقّد في الكلمات أو إطلاق كلماتٍ بجهدٍ فيزيائيٍّ زائد وتكرار الكلمة كاملة"(DSM-IV, 1994)

وعرّفها الصمادي بأنها اضطرابٌ أو خللٌ في تواتر الكلام وانسيابه، وذلك بوقفاتٍ متقطعة أو إطالات أو تكرار للأصوات والمقاطع المختلفة، وبخاصة في بداية الكلام (الصمادي وآخرون، 1995: 390).

كما عرّفت التأتأة بأنها اضطراب في الحديث الصوتي، إذ لا يكون الحديث متصلاً (شيفر وميلمان،1996: 89).

أما الخطيب والحديدي فقد أشارا إلى أن التأتأة تتميز بواحدة أو أكثر من خصائص التكرار والإعادة أو إطالة الأصوات أو التردد والتوقّف عن الكلام أو الأصوات الاعتراضية الخاطئة (الخطيب والحديدي،1997: 323).

وعرفتها (خليل) بأنها "اضطرابٌ في إيقاع الكلام وطلاقته له مظاهر سلوكية تتمثل بالتكرار وإطالة النطق والاحتباسات الصوتية التي تكون غالباً في بداية المقاطع، أو الجمل، ويصاحبها عادةً حركاتٍ لا إرادية للرأس والأطراف والشفتين، فضلاً عن ردود أفعالٍ انفعاليةٍ كالقلق وانخفاض مستوى تقدير الذات" (خليل، 2000: 9). أما كار "car" فقد عرفها بأنها "اضطراب في الإيقاع يشمل توقفاتٍ أو انقطاعاتٍ أو إطالاتٍ في انسياب الكلام أو تكرار للأصوات والكلمات أو المقاطع تترافق بشكلٍ متكرّرٍ مع تعبيرات وجهيةٍ ورفرفةٍ في العين واضطرابٍ في التنفس (كار، 2001: 105). وعرفها الشربيني بأنها "تردّد أو تقطع في نطق الكلام وصعوبة في لفظ بداية الكلمات أو أصواتها الأولى أو محاولة الإطالة بها، فتقطع الأصوات ويحدث التردد والتكرار باللفظ، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة، فتخرج الألفاظ متناثرة وربما غامضة بالرغم من أن الكلام مفهوم للسامع" (الشربيني،2001 :83). وعرفتها جمعية التأتأة الوطنية "National Stuttering Association" بأنها: اضطراب في التواصل يتضمن تقطعات في استرسال الكلام(NSA, 2002: 1).

أما الزريقات فعرّفها بأنها: اضطرابٌ في الطلاقة الطبيعية للكلام تمتاز بـ:

1- تكرارت "repetitions" في صوت "sound" أوفي مقطع "syllable" .
2- انحباسات ووقفات في أثناء الكلام "stops".
3- اطالات وترددات أو حيرة "prolongs"(الزريقات،2005: 132).

وترى الباحثة أن التأتأة اضطرابٌ في التواصل يظهر في المواقف الاجتماعية ذات الطبيعة الانفعالية، يؤثر على الطلاقة الطبيعية للكلام، لها مظاهر رئيسية تتمثل بتكرار للأصوات والمقاطع والكلمات، وإطالة الأصوات الاحتكاكية، وأيضاً التوقفات أثناء الكلام إما ضمن الكلمة أو بين الكلمات، تترافق معها سلوكات ثانوية تتمثل بحركات لا إرادية للرأس والأطراف أو رمش العينين، بالإضافة إلى سلوكات هروبية وتجنبية تجاه الأصوات والمقاطع والكلمات والمواقف التي يتوقع فيها حدوث التأتأة، ومحاولة عدم تكرار مواجهة المواقف التي تظهر فيها تلك المظاهر.

ثانياً: نسبة انتشار التأتأة:

تظهر التأتأة في أي عمر ويغلب عليها الظهور في مرحلة اكتساب اللغة أو مرحلة دخـــول المدرسة الابتدائية وأكثر من (50%) من المتأتئين يبدأون التأتأة بصورة مبكرة فـــي الحيـــاة وعادة ما تبدأ التأتأة في عمر الثالثة (الزراد،1990 :163). تتراوح نسبة المتأتئين في العـــالم بين (0,7-4%) وعددهم ما يقارب (15) مليون حالة (Espir &Rose, F, 1983). وقد أشار بومس "Booms" وريتشاردسون "Richardson" في (الزراد،1990 :144) إلى أن نسبة التأتأة بين تلاميذ المدارس تختلف من بلد إلى آخر، ففي أميركا بلغت نسبة الإصابة بالتأتأة بين تلاميذ المدارس (1%) بينما بلغت تلك النسبة (1,4%) في بريطانيا و(2%) في بلجيكا. أما في الدول العربية فقد أجرى (فهمي،1975 :37) دراسة مسحية في مدينة القاهرة ومحيطها فوجد أن نسبة انتشار التأتأة (1,34%) بينما أشار بحث آخر قام به كل من بشرى وعكاشة في شرق القاهرة إلى أن نسبة التأتأة بلغت (0,39%). وفي السعودية وجد (الشخص،1997 :156) أن نسبة التأتأة في المجتمع السعودي بلغت (0,69%). أما بالنسبة لعامـــل الجـــنس فقـــد أجمـــع الباحثون على أن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1:3 إلى1:5، كما أن التأتـــأة إذا أصابت الإناث فإنها تظهر متأخرة عنها لدى الذكور وتكون أقل شدة وأسرع شـــفاء. ويـــرى جونسون "Jonson" أن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4) ذكور لكل أنثى وتبدأ عادة قبل السادسة من العمر، ما بين الثالثة والرابعة على وجـــه الخصـــوص (أســـعد،1986 :203). وهناك إحصائية هامة وهي أن (75 %) من أطفال العاشرة الذي يتأتئون يســـتمرون في تأتأتهم مدى الحياة. ومع أن (80%) من المتأتئين في مرحلة الطفولة لا يتأتئون في مرحلة الرشد إلا أن الكثير منهم يطورون مشكلات شخصية مثل الخجل والانسحاب والافتقـــار إلـــى الثقة بالنفس بسبب خبراتهم السابقة، و(50%) من الأطفال الذين يتأتئون بشدة يستمرون بالتأتأة الشديدة في الكبر. أما نسبة المتأتئين من الذكور من جميع الأعمار فتبلغ (4-8) أضعاف نسبة المتأتئات من الإناث (شيفر وميلمان،1989). كما أكدت نتائج (37) دراســـة قامـــت لمعرفـــة انتشار التأتأة خلال سنوات المدرسة (بين الأطفال) أن نسبة التأتأة في المجتمع المدرسي تقارب (1-2%). (Erickson,1982:234)

ثالثاً: أسباب التأتأة والنظريات المفسرة لها:

إن أكثر الأسئلة تكراراً هو: ما سبب التأتأة؟ في الإجابة عن هذا السؤال قد لا يكون هنالك سبب واحد يؤدي إلى التأتأة، إذ أن التأتأة ظاهرة بالغة التعقيد ولها العديد من المسببات، لـــذلك تعددت النظريات والآراء في تفسير حدوث التأتأة وتوضيح العوامل المؤثرة فيها، وليس مـــن

السهل تفضيل إحدى النظريات على غيرها، فهناك نظريات أرجعت التأتأة إلى عوامل عضوية وراثية كالنظرية العصبية "neurophysiology" ونظرية السيطرة المخية "cerebral dominance" والنظرية الوراثية، في حين أشارت نظريات أخرى إلى أن العوامل النفسية هي السبب في حدوث التأتأة كنظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، وهناك نظريات أخرى أرجعت التأتأة إلى عوامل اجتماعية كالنظرية التشخيصية ونظرية صراع الأدوار.

1- تفسير التأتأة تبعاً لعوامل عضوية وراثية:

أ- **النظرية العصبية "neurophysiology"**: تفترض هذه النظرية أن هناك سبباً عضوياً مباشراً للتأتأة يعتقد بأنه خلل في الإدراك السمعي إذ يتلقى الأفراد تغذية راجعة خاطئة أو مضللة عن حديثهم الخاص أو بالأحرى تأخر في وصول التغذية الراجعة "feedback" وهذا ما يعرف بنظرية التدخل السمعي "auditory interference theory" (شيفر وميلمان، 1989: 217). فقد أثارت هذه النظرية كثيراً من الاهتمام بهذا الاضطراب وأسهمت في ميلاد شكل نظامي في العلاج المتعلق بالتغذية الراجعة للتداخل السمعي(Dalton &hard castle,1977: 50) وترى هذه النظرية أن التأتأة هي نوع من الخلل في التوافق الزمني ينتج عن اضطرابات في التغذية الراجعة السمعية يؤدي إلى تقطع في تتابع العمليات الحركية اللازمة للكلام (الزراد،1990: 172). ويذكر دالتون "Daltol" وهاردكاستل "Hardcastal" بأن هذه النظرية تعود إلى ما قدمه لي "Lee" عندما وصف لأول مرة كيف يمكن أن تضطرب الطلاقة الطبيعية لدى الأشخاص ذوي الكلام السوي عن طريق تشغيل تسجيل لنطق المتكلم مع تأخير1/5 أو1/10 في الثانية بين الكلمة المنطوقة وسماع المتكلم لها مرة أخرى (التغذية السمعية المتأخرة). (Dalton &Hardcastal,1977: 55)

ب- **نظرية السيطرة المخية "cerebral dominance"**: وتفترض هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من التأتأة تنقصهم السيطرة المخية الطبيعية. فقد بينت الدراسات إلى أن المتأتئين قد يكون لديهم سيطرة مخية غير كاملة أو تمثيل ثنائي الجانب (Dalton &Hardcastle,1977: 58). وقد اقترح هذه النظرية العالم الأمريكي ترافيس (1931) إذ أشار من خلالها إلى أن التأتأة تحدث نتيجة العجز في السيطرة المخية فعند معظم الأفراد يتحكم أحد نصفي الكرة المخية في تدفق الحديث بينما يظل النصف الآخر ثانوياً، لذلك فإن الافتقار للسيطرة المخية وعدم قيام أحد نصفي المخ بالدور الرئيس يؤدي إلى التأتأة (William,1970: 311). ومفاد نظرية ترافيس: هو أن إجبار الأطفال على تغيير نموذج اعتادوا عليه (إجبار طفل أعسر على الكتابة باليد اليمنى) مدعاة إلى حدوث التأتأة،

لأنه في هذه الحالة يشعر بالتوتر بالإضافة إلى أن جزء من الدماغ المسيطر علـــى اليـــد والمسؤول عن الكلام يصاب بالخلل وبالتالي يحدث توتر نفسي وتدخل عصبي ينتج عنه التأتأة(Travis,1978: 278-281) وقد أجريت أبحاث عديدة على هذه النظرية من قبل الباحثين المهتمين بها، إلا أن أدلتها ما زالت ضعيفة نظراً لتعدد الأسباب المسؤولة أساساً عن وجود بعض الأطفال ممن يستخدمون يدهم اليسرى. ومن الدراسات التي لم تتفق مع دراسة ترافيس الدراسة التي قامت بها مدارس ولاية نيوجرسي بأمريكا والتي اســتهدفت تدريب (184) طفلاً أعسر خلال أربع سنوات للكتابة باليد اليمنى، وتم ذلك دون إصـــابة أحدهم باضطراب (peter,1986: 199). ويعتقد الباحثون بـــأن المتـــأتئين يســـتخدمون الجانب الأيمن من المخ بينما غير المتأتئين يستخدمون الجانب الأيسر من المخ، فخـــلال الكلام يظهر لدى المتأتئين البالغين نشاط عصبي أكبر في النصف الأيمـــن مـــن الـــدماغ المسؤول عن العواطف والمشاعر مقارنة مع النشاط العصبي في النصف الأيسر المسؤول عن وظائف التكلم. أما عند تكلم الأشخاص الطبيعيين بطلاقة فإن نشاط النصف الأيســـر من الدماغ هو الأقوى (Braun.et al,1997). فالجانب الأيسر يمكن أن يحدث تغييرات بسرعة بينما يعد الجزء الأيمن مخصصاً للتغيرات البطيئة. وفي دراسة قام بهام ماكفرلان ومور، أظهرت أن لدى المصابين بالتأتأة نشاطاً كهربياً وكيميائياً في الجانب الأيمن مـــن المخ (Richardson,1996: 5). ويوضح يوسف أن الأساس الذي قال به أصحاب نظرية السيطرة المخية يرجع إلى أن المخ ينقسم إلى شطرين، من خصائص تكوينهما أن أحدها يمتاز بالسيطرة على الآخر، وتكون هذه السيطرة في النصـــف الكـــروي الأيمـــن فـــي الأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى، بينما تكون في الأشخاص الذين يكتبون باليد اليمنى في النصف الأيسر من المخ، فالعلاقة بين النصف الكروي في المخ وتفضيل استعمال يد على الأخرى علاقة عكسية منشأها السيطرة الدماغية، ولذلك فإن تحويل طفـــل أعســـر للكتابة باليد اليمنى يؤدي إلى شيء من التداخل في عمل كل مـــن شـــطري المـــخ فـــي السيطرة، وينتج من تعادلهما اختلال يؤدي إلى اضطراب كلام الطفـــل (يوســـف،1997: 157). وقد فسر بعضهم علاقة التأتأة بالسيطرة المخية بأن الطفل عنـــد ولادتـــه يكـــون لنصفي كرة المخ القدرة نفسها على النمو والتطور ولكن عملية التـــدريب والتعـــود منـــذ الصغر وبسبب مكونات واستعدادات وراثية ينمو نصف كرة مخية وظيفياً من دون الآخر وعادة هو النصف الأيسر من المخ، كما وجد بعض الفيزيولوجيين أن كتابة الطفل الأعسر بيده اليمنى تؤدي إلى تنشيط المنطقة اليسرى من الدماغ وخلق بؤرة عصبية جديدة تثيـــر باستمرار موجات عصبية كهربائية فتؤدي إلى اضطراب وظيفي في المنطقة يظهر على شكل تأتأة (صابر، 1996: 109). يرى العيسوي بأنّ نظرية السيطرة المخية لـــم تلـــق

القبول والاتفاق من الباحثين المعنيين بدراسة التأتأة إذ أنّ كثيراً منهم لم يجدوا علاقة بين التأتأة واستخدام اليد اليسرى، فعلماء النفس في الوقت الحاضر ينظرون إلى التأتأة على أنها اضطراب وظيفي ولا يبحثون له كما كان في الماضي عن أسباب عصبية أو تشريحية فعلى سبيل المثال تحويل طفل يساري إلى طفل يميني يحدث اضطراباً في أحد جانبي المخ ويؤدي إلى نشأة التأتأة، ولكن نظراً لأنّ معظم هذه التحويلات لا تؤدي إلى الاضطراب الكلامي، فإنّه يفترض بأنّ الطريقة التي يقوم بها الآباء بتعليم الطفل على الكتابة باليد اليمنى هي المسؤولة عن حدوث التأتأة، ولا يوجد دليل على حدوث اضطراب في سيطرة أحد جانبي المخ في كثير من حالات التأتأة (العيسوي،1993: 151-152).
كما أشار الزراد إلى أنّ نظرية ترافيس تثير مجموعة من التساؤلات التي تحتاج إلى تفسير واضح ومقنع لها ومن هذه التساؤلات:

- ما هي الآلية العصبية التي تجعل الأعسر يصاب بالتأتأة إذا استخدم يمناه؟
- لماذا يستطيع الفرد الذي بترت يمناه أن يستخدم مضطراً يسراه دون حدوث تأتأة لديه؟ (الزراد،1990: 170).

ونخلص مما سبق إلى أن هذه النظرية ما زالت تحتاج إلى كثير من البراهين والأدلة لأنّ التأتأة لا تعود إلى عوامل بيولوجية عضوية فقط وإنما تتعدد الأسباب المؤدية لها.

ت- **النظرية الوراثية "Genetic theory"**: افترضت عدة دراسات وجود عنصر وراثي وراء اضطرابات الكلام إذ وجد أن المصابون بالتأتأة لديهم كثير من المتأتئين في عائلاتهم بالمقارنة مع عائلات غير المتأتئين (Dalton &hard castle,1977: 50). وتشير الدراسات التي تناولت التأتأة إلى أن المصابين بالتأتأة لديهم استعداد وراثي للتأتأة فإذا توفرت البيئة المساعدة لحدوثه فإنه يحدث بالفعل (morley, 1972: 436). ويذكر ريتشاردسون "Richardson" أنّ العامل الوراثي قد تمت دراسته من قبل الباحثين من خلال مجالين: الأول متعلق بالدراسات العائلية، أما المجال الثاني فيتعلق بالدراسات التي أجريت على التوائم، ففي الدراسات العائلية فحص الباحثون شجرة العائلة وأجروا مقابلات مع أفراد العائلة تفحصوا بيانات هامة مثل الجنس والسن وقد توصلوا إلى أن الذكور يصابون بالتأتأة أكثر من الإناث وكان للإناث المصابات بالتأتأة أقارب من الدرجة الأولى مصابون بالتأتأة وهذا يدعم النظرية العائلية. أما الدراسات التي أجريت على التوائم فقد أشارت إلى أن التأتأة تحدث بين التوائم المتطابقة أكثر من التوائم غير المتطابقة (Richardson, 1996: 3).

وقد تم إجراء دراسات على التوائم لمعرفة العلاقة بين التأتأة والتوأمة، وتبين من النتائج المتعلقة بالتوائم المتشابهة (من بويضة واحدة) أنه إذا كان أحد التوأمين مصاباً بالتأتأة فإن احتمال أن يصاب التوأم الآخر بالتأتأة هو بنسبة (30%) أما بالنسبة للتوائم غير المتطابقة فإن إصابة أحدهما بالتأتأة يكشف عن احتمال إصابة التوأم الآخر بالتأتأة بنسبة (7%) وقد وجد أندريوس وهاريس "Andrews &Harris" أن نسبة الوراثة في التأتأة تصل إلى (30%) كما وجد أن حوالي (75%) من المتأتئين الراشدين لديهم داخل أسرهم فرد واحد على الأقل مصاب بالتأتأة (الزراد،1990: 169). وقد وجد بلانت "Plante" أن آباء الأطفال الذين لديهم مشكلات لغوية قد عانوا هم أيضاً في الصغر من صعوبات في الاتصال مثل صعوبة التحدث، وصعوبة في أداء المهام الأكاديمية وغيرها، ولذلك فإن هذا الاضطراب يظهر أيضاً لدى الأقارب، وخصوصاً إذا كان الأقارب من الدرجة الأولى للطفل، ووجد أيضاً أن الأمهات اللاتي يعانين من اضطرابات نطقية ولغوية لديهن أطفال يعانون من هذا الاضطراب ولديهن أشقاء عاجزون لغوياً. (Plante,1991: 67-68).

وقد أجرى أندروز "Andrews" وهاريس "Harris" اختباراً مكثفاً لعائلات (213) متأتئ وقد أظهرت نتائجها أن مخاطر التعرض للتأتأة للأقارب من الدرجة الأولى للمتأتئين كانت أعلى من (3-4) مرات بالنسبة للأفراد بشكل عام، وقد أظهرت البيانات أن مخاطر التأتأة تختلف حسب الجنس، إذ أن الإناث أقل عرضة للتأتأة من الذكور، أما الذكور أقارب الإناث المصابات بالتأتأة فهم معرضون أكثر لخطر الإصابة بالتأتأة. وتعد تلك الفروق المرتبطة بالجنس تفسيراً وراثياً للعامل العائلي في التأتأة (Andrews &harris,1964: 87). أما عن العلاقة بين الجنس والتأتأة فقد وجد أن التأتأة منتشرة بين الأولاد أكثر من البنات (Lablance,1994:10). وقد تم تفسير الاختلاف في نسبة انتشار التأتأة بين الجنسين من خلال وجهات نظر مختلفة فقد أشارت بعض الدراسات التي أجريت على نمط التكامل بين نصفي المخ إلى أن توقيت الإصابة وجنس الطفل يحددان مدى تعامل المخ مع الإصابة، فإذا ما تعرض الطفل دون الخامسة لأية إصابة خطيرة في المنطقة اللغوية الموجودة في النصف الكروي الأيسر فإن النصف الأيمن يستمر في أداء عمله اللغوي ولكن لا يتم هذا التعويض إذا كانت الإصابة بعد سن الثانية عشرة، أما بالنسبة للفروق بين الجنسين فقد أشارت نتائج القدرات المكانية إلى أن تخصص النصفين الكرويين عند الإناث وخاصة النصف الكروي الأيمن على درجة أكبر من المرونة وتستمر لمدة أطول وهذا ما يفسر اتساع دائرة المشكلات اللغوية عند الذكور عنها عند الإناث (عيسى،1987: 23). بينما يرجع عباس محمود عوض هذا الاختلاف إلى وجود فروق في أجهزة النطق، وسرعة النضج لصالح البنات مما يجعلهن

أكثر طلاقة لفظية من الذكور، كما يرجعه أيضاً إلى كون الضغط التعليمي على الذكور أكثـــر منه على الإناث (عوض، 1988: 155). ويشير العيسوي إلى أن هذا الفرق يعود إلى تعرض الذكور إلى الخوف أكثر من الإناث إذ أن التأتأة برأيه تعود إلى خوف الطفل من أن يقول شيء رديء أو يستخدم بعض التعبيرات الخاطئة التي ربما تجلب العقاب، ولكون الذكور يتلفظـــون مثل هذه التعبيرات أكثر من الإناث بحكم لعبهم في الشارع، وبالتالي فالخوف يكون أعظم لديهم من الإناث (العيسوي،1990: 308). كما أثبتت الدراسات الحديثة وجود علاقة ما بين الجينات والتأتأة. ومع هذا لم تثبت أي دراسة أن الجينات هي السبب وراء ظهـــور التأتـــأة. و قامـــت دراسات عديدة ببحث ظاهرة التأتأة في العائلات لتجد مؤشرات أن النتائج يمكن تحليلها بأنهـــا على علاقة بالعامل الوراثي أو العامل الجيني لدى العائلة. ومع هذا أشارت دراســـات عديـــدة مثل دراسة يايري وآمبروس "Yairi &Ambrwse" إلى أن وجود علاقـــة بـــين الجينـــات والتأتأة هو حقيقة مثبتة ولكن طبيعة العلاقة بين الجينات والتأتأة هي من الأمور التي لا يـــزال العلماء يحاولون التوصل إليها. (Yairi &Ambrwse,1996: 771-784). لـــذلك -وعلـــى الرغم من وجود مؤيدين لها- فإن هذه النظرية ما زالت بحاجة إلى مزيد من البحـــوث قبـــل قبولها.

2- تفسير التأتأة تبعاً لعوامل نفسية:

أ- **نظرية التحليل النفسي "psychoanalysis theory"**: يرى بعض المحللين أن التأتأة عبارة عن تكيف سيء في العلاقة مع الأم ناتج عن الحاجة الاعتمادية أو عن مفهوم غير مناسب للذات (أسعد، 1986: 80). كما ينظر التحليل النفسي "psychoanalysis" إلـــى التأتأة بشكل عام على أنها اضطراب عصابي يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصـــية ينعكس من خلال اضطراب في الكـــلام (van riber,1972: 385). إذ يعـــيش المتـــأتئ صراعاً بين الرغبة الشعورية في أن يتكلم وحفزه لا شعوريا بعدم الكلام (جرجس،1990: 234). ويبدو أن الكلام فعل عدواني موجه ضد من يسمع وتكون التأتأة تأجيلاً مؤقتاً لهذا العدوان وتصبح التأتأة إخراجاً يعقبه إيقاف للكلام ثم إخراجاً آخراً يعقبه إيقاف لهذا الكلام (الشربيني، 2001: 161-162). ويذكر محمد الطيب أن حركات الفم التي تُلاحظ لـــدى المتأتئ ما هي إلا وسيلة لإشباع نشاطات طفلية فموية وفي الوقت نفسه هي حماية للمتأتئ من الوقوع صريع القلق. فالتأتأة هي التعبير عن ميول عدوانية أو رغبـــات لا شـــعورية مكبوتة تتسم بقدر كبير من العدوان (الطيب، 1994: 152). ويشير بعضهم إلى أن التأتأة تعود إلى الارتباط بين الكلام والنزعات العدوانية بين الأبوين التي تأخذ شـــكل العـــض والقضم وما شاكلهما، فعندما يتعرض الطفل إلى قسوة أو خوف فإنه يستجيب بإغلاق فمه

أو بالامتناع عن النطق الذي يأخذ شكل تأتأة (الشماع،1955 :161). وترى مدرسة التحليل النفسي أيضاً أن ضعف الأنا وفقدان القدرة على التفرد والتعبير والمواجهة خشية العقوبة أو تأنيب الضمير من العوامل النفسية الواردة في هذا المجال إذ يحاول الطفل أن يستبعد الواقع المؤلم مما يزيد أو يهيئ اللاشعور للسيطرة والقيام بعمله الذي يتجلى على شكل تأتأة وتشنجات تعبر عن وجود كبت شديد لدى الطفل (الزراد،1990: 174). ويختلف علماء النفس في نظرتهم وتفسيراتهم للتأتأة، فقد اعتبر جلوبير "Glauber" أن الصراع بين الهو والأنا هي السبب الرئيسي في حدوث التأتأة. أما شتاين (stein,1953) فقد وصف المصاب بالتاتأة بأنه شخص لديه عصاب قهري، ففي لحظات القلق يرتدّ إلى مرحلة الكلام بتوتر ويمثله في التكرارات، بينما تم اعتبار الإطالة كتعبير عن العدوان. في حين يرى بربارا (Barbara,1965) المتأتئ شخصاً يعاني من علاقات غير صحيحة وصعوبات عصابية يتم التعبير عنها بشكل واضح عند الآلام وخاصة في لحظة التأتأة (Dalton &Hardcastele,1977: 50). أما فينخل (1977) فيرى أن هناك سببين لحدوث التأتأة فكثيراً ما يبدأ الشخص بالتأتأة عندما يكون متحمساً بشكل خاص لإثبات شيء ما وخلف حماسته الظاهرية تختفي نزعة عدوانية. أو أن تكون التأتأة في الوقت نفسه كفاً لهذه النزعات العدوانية وعقوبةً عليها وغالباً ما تبلغ التأتأة ذروتها في حضور شخصيات بارزة أو ممثلة للسلطة أي في حضور بدائل أبوية إذ تكون العدوانية اللاشعورية ضدها على أشدها (الطيب،1994: 153-154). ويؤيده في ذلك كل من مورلي"Morley"(1972)، وألفت حقي (1995) إذ يشيران إلى أن التأتأة تختلف من موقف في الشدة والتكرار تبعاً للظروف والمواقف الاجتماعية، فقد يتأتئ الطفل بشدة عندما يتكلم مع أصحاب المراكز العليا كالآباء والمدرسين في المدرسة أو عندما يحاول القراءة بصوتٍ عالٍ في الصف بينما تزول عنه الأعراض عندما يتكلم مع إخوته أو مع من يحبه من الأصدقاء. (Morley,1972:433) و(حقي ،1995: 195)

وفي ضوء ما سبق فإننا نستطيع أن نقول بأن مدرسة التحليل النفسي ترى أن التأتأة ما هي إلا صراع بين رغبات متعارضة تهدف إلى اختزال حدة القلق الذي يتراكم نتيجة شعور المتأتئ بعدم مقدرته على التحدث بطلاقة.

ب- **النظرية السلوكية "Behavioral theory"**: بحلول أواسط الثلاثينات من القرن الماضي اتجه بعض الباحثين إلى تفسير التأتأة بقوانين التعلم وخاصة تجنب التعلم (Darby,1981:295). ويذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى أن التأتأة سلوك مكتسب في التعلم وأن انتشاره لدى بعض الأسر ليس مرجعه جينات وراثية بقدر ما هو راجع إلى تعلم

الطفل له عن طريق التقليد، كما ينظرون إلى التأتأة كرد فعل لتجنب الكـلام، إذ تحـدث التأتأة عندما نتوقعها فنخاف ونتوتر ونحاول تجنب الوقوع فيها فيتوقف الكـلام كليـاً أو جزئياً ويضطرب بالفعل. ويؤكد السلوكيون على عوامل معينة في نشأة التأتأة منها القلـق الذي يبديه الوالدان إزاء تعثر المحاولات الأولى لطفلهما في الكلام وانتقال القلق إلى الطفل وتكرار اقترانه بمواقـف الكـلام حتـى يصـبح هـذا الاضـطراب مرافقـاً لكلامـه (القريطي،1998: 347-346). ويصف جونسون"Johnson,1951" التأتأة كنوع مـن نماذج السلوك المتعلم الذي يستمر ويعزَّز بسبب قلق المتأتئ أو خوفه من تكراره، ويؤكـد روبيرت ويست "Robert West" أن التأتأة من حيث المعنى لا تصبح مرضـاً كلاميـاً حتى يتعلم المتأتئ أن يكافح ضد وقفاته الكلامية فكل شخص لديه مثل هذه الوقفات، ولكن يكمن الفرق في اتجاه المصاب نحو هذه الوقفات. ويذكر فان رايبر "Van Riper,1947" أن التأتأة ليست عادة، ولكن عادات سيئة من التأجيل والاجتنـاب والـدفع تبنـى حولهـا (Morley,1972: 429-433). وعلى الرغم من التأييد والاهتمام الذي لقيتـه نظريـات التعلم في تفسير التأتأة إلا أن المبادئ الخاصة والمحددة لهذه النظريات متباينة إلى حد بعيد (عبد الرحيم،1990: 360). فعلماء المدرسة السلوكية يتفقون على أن التأتأة سلوك مـتعلم لكنهم يختلفون في تفسير حدوثه تبعاً لاختلاف آرائهم داخل المدرسة السـلوكية إذ تتعـدد الآراء ووجهات النظر بالنسبة للتأتأة كما يلي:

1) التأتأة سلوك إجرائي:

يعتمد هذا الاتجاه على مبادئ نظرية سكينر لتفسير عملية التأتأة إذ تحدث التأتـأة نتيجـة اشراط إجرائي بين الكلام المتأتأ وبين مثير آخر حقق تعزيزاً موجباً عند الشـخص المتـأتئ، ويذكر بعض الباحثين أن عدم الطلاقة اللفظية في النطق بالكلمات ظاهرة شائعة بين صـغار الأطفال وهي تتمثل في تكرارات أو إطالات أو توقفات في الكلمات (نظراً لعدم امتلاك الطفل لناصية اللغة امتلاكاً كاملاً) (سالم، 1988: 61). ويتفق معهـا كـل مـن شـيفر وميلمـان "Schaefer&millman.1981". حينما يشيران إلى أن التأتأة ما بين الثانية والخامسة مـن العمر أمر طبيعي أما إذا كان ردود فعل الأبوين تجاهها مبالغاً فيها تحدث المشكلة (Schaefer &Millman.1981: 218). ولما كان السلوك اللفظي للمتكلم يعتمد إلـى حـد كبيـر علـى اتجاهات المستمع والتي تبدو في صورة تعبيرات وجهية أو إيماءات الرأس وهـذه الأشـكال السابقة تعد بمنزلة تعزيز إيجابي يدفع المتكلم للاستمرار في حديثه، ولكن قد يحـدث العكـس عندما لا يقوم المستمع بتقديم هذا التعزيز الإيجابي للتحدث إلا بعد الإعادة والتكرار للكلمـات، وبذلك لا يحصل المتأتئ على ما يريد إلا بعد تكرار طلبه عدة مرات، وبالتالي فإن الاستجابة

لطلب الطفل عندما تأتي أخيراً تشكل تعزيزاً إيجابياً لسلوك الإعادة والتكرار بالكلام (الطيب،1994: 154). وعلى هذا فالسلوك الذي يدوم هو السلوك الذي يسحق المكافئة نوعاً ما، ويعد الانتباه الذي يلقاه المتأتئ بمنزلة مكافئة وأحد المدعمات السارة لحدوث التأتأة (Eisenson &Ogilvie,1977: 354). ويذكر دربي"Darby" أن لعملية الإشراط الإجرائي أثراً عظيماً في وصف خصائص الانحباس في التأتأة. وبالرغم من أن الحبسة والتكرارات والإطالات تعد غير مريحة للمتأتئ المبتدئ فإنه عندما يحاول الهرب من تلك الصعوبات بمجهود أكبر ومتزايد ويتم مكافأة هذا المجهود عندما تخرج الكلمة أسرع من المتوقع ففي هذه الحال يتعلم الطفل أن يتجنب التكرارات والترددات عن طريق بذل مجهود أو توتر قبل توقف التكرار أو التردد (Darby,1981: 299).

2) التأتأة استجابة شرطية:

يعتمد هذا الاتجاه على مبادئ بافلوف إذ ينظر إلى التأتأة على أنها استجابة شرطية، لأنّ التأتأة من منظور هذا الاتجاه هي عملية ارتباط بين الحالة الانفعالية وبعض المواقف الكلامية ويحدث لها تعميم على كل المواقف بعد ذلك. ويذكر الطيب (1994) بأن التأتأة تحدث نتيجة اقتران حالة انفعالية ببعض المواقف الكلامية، ونتيجة للتعميم يصبح الكلام عملية مخيفة وصعبة، وهكذا يتوقع المتأتئ دائماً أنّ أية محاولة كلامية سوف يعاقب عليها وهذا العقاب يتمثل في عدم الطلاقة اللفظية (الطيب، 1994: 154). ويرى بعض الدارسين للتأتأة أن التكرارات والإطالات تحدث عندما يكون المتأتئ قلقاً، وهذا القلق بمنزلة الإشراط الكلاسيكي مع التأتأة (صابر، 1996: 111). ويذكر أصحاب نظرية الإشراط القديمة أن الظروف التي تسبب إيقاظاً وجدانياً تؤدي إلى استجابة تلقائية والتي بدورها تخلق انهياراً في التناسق الحركي للكلام ونتاج هذا الانهيار هو كلام متردد متكرر من المتأتئ المبتدئ، وبالتالي يتم تهيئة الاستجابة التلقائية بالتدريج لمجال أكبر وأكبر من الأفراد والمواقف، وبسبب هذا الإشراط فإن المتأتئ يشعر بالسلبية بالنسبة لقدرته على الحديث وأيضاً بالنسبة لمواقف الكلام (Darby,1981: 299).

3) التأتأة سلوك تجنبي:

اتخذ أصحاب هذا الاتجاه من نظرية هل "Hull" أساساً مرجعياً في تفسير حدوث التأتأة. إذ يرون أن التأتأة سلوك تجنبي، الهدف منه هو الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف نقص الطلاقة اللفظية (البهاص،1993: 36). ويذكر أصحاب هذا الرأي أيضاً أن التأتأة تعد

رد فعل اجتنابي أي أن تأتأة هي لتحاشي حالات عدم الطلاقة (Ahmed,1987:335). فعندما يسمع الآباء عدم طلاقة طفلهم الطبيعية ويعتبرونها شاذة فإنهم يحثون طفلهم على أن يبطئ السرعة وأن يتكلم بحرص أكثر. وفي المقابل يخلق هذا التصرف قلقاً وتوقّع مشكلة داخل الطفل، بحيث تحدث التأتأة لديه نتيجة لمحاولته تجنب عدم الطلاقة الطبيعية (Darby,1981:296). ويؤكد ذلك هاردمان "Hardman" وآخرون، فالطفل المثالي كما يرون قد يصبح متأتئاً إذا تم تركيز الاهتمام على مظاهر عدم الطلاقة الطبيعية في مرحلة النمو لديه (Hardman,1995: 345). ويذكر ويليام "William" أن الطفل يشعر بالقلق والخوف عندما يتوقع التأتأة وبالتالي سيواجه ردود فعل تجنبية مفرطة التوتر (William, 1970: 312).

والقلق المصاحب للتأتأة نوعان:

النوع الأول: يسمى بالقلق الموقفي العام: الذي ينشأ نتيجة الخوف من الكلام في مواقف كلامية معينة ومثيراته غير لفظية، فالتأتأة تختلف بحسب المواقف فقد يتكلم المتأتئ بشكل طبيعي عندما يكون وحيداً بينما يتأتئ عندما يغضب أو عندما يتحدث بصوت عالٍ أو عندما يجيب على الأسئلة المطروحة عليه.

النوع الثاني: القلق النوعي المرتبط بالكلمة: ومثيراته لفظية في طبيعتها ويدخل تحت هذا النوع من المثيرات الخصائص الشكلية للكلمة مثل بداية الكلمة بأصوات ساكنة أو وجود أصوات معينة واجه فيها المتأتئ صعوبة أو أن الكلمة تحتوي على معنى يثير قلق المتأتئ.(البهاص،1993: 36) (Morley,1972: 433).

4) التأتأة هي صراع الإقدام – الإحجام:

لقد فسرت التأتأة على أنها نتيجة الصراع بين الدوافع المتضادة للكلام أو الإحجام عن الكلام ويؤدي هذا الصراع (الإقدام للكلام، وتجنب الكلام) إلى تثبيت في الكلام (ولذلك تسمع تكرارت وإطالات) (Haynes,1990: 188).

ويعتبر صراع الإقدام- الإحجام لب مشكلة التأتأة في الكلام، فالمتأتئ يتأرجح بين رغبته في الكلام تحقيقاً للاتصال وبين رغبته في الصمت خوفاً من التأتأة، ويعني ذلك أن كلاً من الكلام والصمت ينقلان للمتأتئ قيماً ايجابية وأخرى سلبية. فالرغبة في الكلام تمثل تحقيقاً للتواصل، ولكن في الوقت نفسه تحمل تهديداً بحدوث التأتأة في الكلام. أما الصمت فيمحو مؤقتاً التهديد المتضمن في الكلام. ولكنه يحمل الضرر الناتج عن التخلي عن التواصل وما

يصاحبه من إحباط (سالم ،1999: 6). ويتضح مما سبق أن آراء العلمـــاء داخـــل المدرســـة السلوكية اختلفت باختلاف المبادئ والقوانين والنظريات المكونة لها لكنهم اتفقوا في أن التأتـــأة سلوك متعلم وأن القلق من أهم مصاحباته.

3- تفسير التأتأة تبعاً لعوامل اجتماعية:

أ- **النظرية التشخيصية "Diagnostic theory"**: تعد النظرية التشخيصية التي تزعمهـــا جونسون "Johnson" من أهم النظريات التي اعتمدت في تفسير التأتأة علـــى العوامـــل الاجتماعية، وترى هذه النظرية أن التأتأة ترجع إلى خطأ التشخيص الوالدي لعدم الطلاقة الطبيعية، لأن الآباء يطلقون على التكرارات الطبيعية للطفل وتردداته "تأتـــأة" ويظهـــرون القلق والخوف والاهتمام الزائد بكلام الطفل مما يجعله يشعر بـــالتوتر والقلـــق والخـــوف فيستعجل في إخراج الكلام قبل التوبيخ فيقع في التأتأة وهكذا تستمر دائرة الخوف والقلـــق والتي تؤدي بالتالي إلـــى تأتـــأة (William,1970: 312). فالتأتـــأة بـــرأي جونســـون "Johnson" ما بين الثانية والخامسة من العمر تعد أمراً طبيعياً لأن غالبية الأطفال فـــي مرحلة ما قبل المدرسة وفي الصفوف الابتدائية الأولى يميلون إلى التكرار والتردد عندما يتكلمون، ويكون خطأ الآباء والمدرسين وغيرهم من الكبار في فهم هذا واعتبـــاره تأتـــأة وإظهار القلق والاهتمام من قبلهم بخصوصها، وبالتالي نقل هذا الاتجاه إلى الطفل فيصبح أكثـــــر قلقـــــاً وتأتـــــأة (Eisenson &Ogilvie,1977: 352)،(Schaefer &Millman,1981: 218). فاهتمام الأبوين الزائد وردود الفعل المبالغ فيها نحو كلامـــه قد تسبب التأتأة لدى الطفل إذ أن الآباء عندما يسمعون عدم الطلاقة الطبيعية فإنهم يجبرون الطفل على أن يبطئ من سرعة كلامه أو أن يتكلم بحرص أكثر دون استشارة، فقد يطلب الآباء من الطفل الذي يتأتئ إعادة الكلام مرة أخرى والتكلم ببطء، وهذا ما يجعل الطفـــل يشعر بـــالقلق فيتـــأتئ (Darby,1981: 290)(Schaefer &Millman,1981: 218). فالتأتأة تبدأ عندما يتم الشعور بكلام الطفل عادة بواسطة الأم على أنه غير سلس أو طلـــق كما ينبغي أن يكون، فتشعر بالقلق والخوف إزاء ذلك وبالتالي تستخدم الاسم الوحيد الـــذي تعرفه والذي تعتقد أنه سبب مشكلة الكلام لدى طفلها وهي التأتأة وعلى الرغم مـــن عـــدم تأكدها من نفسها في البداية في تقرير أن طفلها يتأتئ ولكـــن اســـتخدامها للكلمـــة يبلـــور مشاعرها ويسهم في تركيز انتباهها على عدم طلاقة طفلها في الكلام، وبمرور الوقت يتأثر الطفل بمشاعر الأم نحو أسلوبه في الكلام (Eisenson &Ogilvie,1977: 353). لذلك فمن الخطأ البالغ أن تحاول الأم التدخل في تأتأة الطفل أو تصحيح كلامـــه أو إظهـــار أي نوع من القلق أو الاهتمام به لأن الطفل ذاته لا يلاحظ هذه الظاهرة ولا يهتم بهـــا ولكـــن

تدخّل الآباء غير المدروس قد يجذب انتباهه إليها فيتوقف عن الكلام أو يحاول تصحيحه بطريقة غير طبيعية يستخدم فيها كل عضلات وجهه وفمه أو حتى كل جسمه وهكذا تتحول التأتأة من ظاهرة طبيعية إلى مشكلة كلامية ونفسية (السروجي وآخرون،1989: 152). ويقترح العديد من الباحثين بأن تفاعلات الطفل والآباء يمكن أن تؤثر على عدم طلاقة حديث الطفل، فتشخيص الوالدين الخاطئ لترددات الطفل الطبيعية وحيرته على أنها تأتأة وتفاعلهم معه بطرق تنقل تقويماً سلبياً عن كلامه تؤدي إلى جعل الطفل أكثر تردداً وبالتالي تزيد من تأتأته (Guitar,1992: 742).

ونخلص مما سبق إلى أن الأطفال ما بين الثانية والخامسة يكررون أجزاء من الكلمات قبل نطقها غير أن هذه التكرارات مسألة طبيعية في هذه السن لأن الطفل يكون لديه محصول لغوي من خلال السمع، وهو يريد أن يستخدمه في كلامه ولكنه لا يستطيع. وبدلاً من التريث فإنه يندفع في الكلام فيضطر إلى تكرار بعض المقاطع وبعض الكلمات حتى يتسنى له استخدامها استخداماً سليماً، وهذه الظاهرة تقل مع نمو الطفل، ولكن إذا ما استجاب الوالدان لهذه الظاهرة بالتوتر والقلق فمن المحتمل أن يعكسا قلقهما على الطفل فيضعانه أمام أعراض حقيقية من التأتأة (الطيب،1989: 49).

ب-**نظرية صراع الأدوار "theory of conflict of roles"**: ترى هذه النظرية أن التأتأة هي اضطراب في التقديم الاجتماعي للذات فالتأتأة ليست اضطراباً كلامياً بقدر ما هي صراع يدور بين الذات والأدوار التي تلعبها أي أنها صراع بين الذات والدور والهوية ووفقا لمفهوم (صراع الدور - الذات) فإن التأتأة تختلف تبعاً لمتغيرين رئيسيين هما:

الأول: **الذات**: ويقصد به الكيفية التي يدرك بها المتأتئ نفسه في الموقف الاجتماعي الذي يتطلب الحديث.

أما الآخر: فهو **الدور**: ويشير إلى الكيفية التي يتم فيها إدراك الآخر باعتباره مستمعاً.

وهناك ثلاثة أوضاع للمتأتئ تتباين فيها درجة التأتأة وهي:

- تزداد شدة التأتأة إذا كان المتأتئ أقل وضعاً من المستمعين.
- التأتأة تكون معتدلة إذا تحدث المتأتئ مع شخصية مماثلة له.
- تختفي التأتأة نسبياً في المواقف المتضمنة تقويماً إيجابياً للذات.

فالتأتأة وفق هذه النظرية سلوك تناوبي تتغير تبعاً للدور الذي تلعبه الذات فالمتأتئ لا يتأتئ طوال الوقت بل هو متأتئ بعض الوقت فقط، ويؤكد (شيهان) أيضاً أن للدور وظيفة في سلوك

التأتأة فالطفل المتأتئ قد يجد صعوبة ويتعثر أمام أحد والديه في حين يتكلم بطلاقة أمام الآخر (سالم، 1988: 65-66).

ومن النظريات التي حاولت تفسير التأتأة نظرية الفشل في الاتصال "Theory of communication failure" لصاحبها بلودشتين "bloodstain" إذ يرى بأن التأتأة هي نتيجة للفشل في الاتصال أو المحادثة مع أشخاص آخرين كما يفهمها الطفل إذ تبدأ التأتأة كاستجابة للتوتر والتقطع الناتج في الكلام "fragmentation" الذي يحدث بسبب الفشل المستمر في التحدث مع الآخرين في وجود ضغط في التفاهم معهم (الزريقات،1993). أما نظرية الاضطراب في التوقيت فهي نظرية نفس جسمية ترى أن أي تشويش في توقيت حركة أي عضلة لها علاقة بالكلام، سينتج تشوهات في الكلام (الزريقات،1993: 8). ومما سبق يمكن القول بأن التأتأة ترتبط بالعامل الوراثي ولكن وجود الضغوط والعوامل النفسية يساعد على ظهورها بشكل أكبر، فالطفل يكون لديه استعداد وراثي للتأتأة ولكن وجود الضغوط النفسية يعزز ظهورها.

رابعاً: العمليات الداخلية التي تلعب دوراً في إيجاد التأتأة "underlying processes" :

1. تطور اللغة "Language development": يعد تطور اللغة من المؤشرات الرئيسية على طلاقة الطفل إذ يميل الأطفال إلى التأتأة في بدايات التراكيب أو الوحدات النحوية، ويزداد ظهور التأتأة كلما ازداد طول التركيب وتعقيده، في الوقت الذي لم يأخذ هذا التركيب مكانه بشكل تام في قاموسه اللغوي (سليمان،1993: 172).

2. اكتساب التحكم الحركي"speech motor control acquisition": على الطفل أن يكتسب لغته الأم في السنوات الخمس الأولى من عمره، هذا بالإضافة إلى زيادة سرعته في الكلام ليجاري الناضجين، علماً أن الطفل في هذه المرحلة عليه أن يكتسب مهارات حركية أيضاً كالركض والسباحة واللعب وغيرها من المهارات الضرورية في حياته، وهذا يعني أن هذه النشاطات أو المهارات تنافس مهارة الكلام في الاستفادة من المصادر الدماغية "cortical resources".

3. استخدام اللغة "pragmatic": إن إتقان مهارات استخدام اللغة يلعب دوراً أساسياً في التأثير على الطلاقة، فكلما ازداد تعقيد المهارات كان التأثير أكبر، إذ تخلق تحدياً آخر،

وذلك لأن تطور هذه المهارات يكون على حساب تطور اللغة من استخدام المصادر الدماغية.

4. الضغوط الشخصية الداخلية "Inter personal stresses": وتعني الأمور التي يُفاجأ بها الطفل مثل: قدوم مولود جديد في الأسرة أو الإصابة بالمرض...الخ، حيث أن هذه الأمور تؤثر على أمن الطفل، مما يؤدي إلى تأثر طلاقته في بعض الأحيان.(عبد الرزاق،1987: 64).

خامساً: الأسرة والتأتأة:

إن تعلّم اللغة عملية معقدة، ومعظم الآباء يدركون ذلك، إلا أن بعض الآباء يظهرون اهتماماً كبيراً وشديداً إذا تعثر أطفالهم في النطق وينتقل هذا القلق إلى الطفل ويعمُّ القلق على علاقته مع والديه وتكون النتيجة قلقاً دائماً، وبالتالي تكون التأتأة. ولقد أكدت نتائج العديد من الدراسات التجريبية والإكلينيكية أن الغالبية العظمى من المشكلات اللغوية تنتج عن اضطرابات انفعالية ترجع إلى عوامل وضغوطٍ بيئيةٍ تتسبب فيها الجماعة والبيئة التي يتربى فيها الطفل وبصفة خاصة للأسرة، فقد كشفت الدراسات الإكلينيكية المتباينة أن طبيعة العلاقة بين الأم وطفلها الرضيع خلال الأشهر الأولى من عمره في أثناء عملية الطعام وتدريبه على النظافة وغيرها، تحدّد إلى درجةٍ كبيرةٍ نموّه وتطوره بجوانبه كافة بما فيها التطور اللغوي (كرم الدين،1990: 53). ويذكر الفقي (1995) أنّ العلاقة بين الأم والطفل تلعب دوراً هاماً في النمو اللغوي، فعلاقة الأم بالطفل وتكرار الأم للأصوات التي يحدثها وتشجيعه على إحداث الأصوات والتلفظ بالكلمات والتفاعل بين الأم والطفل خلال الحياة اليومية العادية كل ذلك يشجع الطفل على تعلم الكلام (الفقي،1995: 205). فالعلاقة الحميمة والدافئة بين الأم والطفل تعطي للطفل شعوراً بالأمن وتساعده على إصدار الأصوات بطريقة طبيعية (كرم الدين،1990: 53). وعلى الجانب الآخر فإن دعم إحساس الطفل بالأمن والاطمئنان ومبالغة الوالدين في رعايته من الأسباب النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى التأتأة (فهيم، ب.ت: 123). وقد أشار بعض الباحثين إلى أن الوالدين يمكنهما زيادة طلاقة أطفالهما بتقليل الانتقادات والسيطرة الزائدة على الطفل (Guitar,1992: 743). ويذكر مورلي (1972) أن المحيطات النفسية غير الآمنة والعلاقات الوجدانية غير الملائمة بين الطفل وأبويه يؤثران في طلاقة الطفل والكلام لديه (Morely,1972: 443). وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال الصغار الذين ربّوا في معاهد داخلية كانوا أقل من حيث نموهم اللغوي مقارنةً بأقرانهم الذين تربّوا بين أبويهم من حيث النمو اللغوي. وقد تحدث الإعاقة في النمو نتيجة لاضطراب العلاقة

بين الأم والطفل أو نتيجة لتغيب الأم نهائياً أو لفترة طويلة نسبياً بسبب المرض أو العمل وغير ذلك من الأسباب (الفقي، 1995: 206). كما بينت بعض الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من التأتأة أن الظروف البيئية لهؤلاء الأطفال قد اتصفت بخصائص معينة كـــأن يكون الوالدان من النوع المستبد المسيطر، أو يميلان إلى الحماية الزائدة لأبنائهم أو يســـعيان إلى الكمال (كرم الدين،1990: 54). ويشير مصطفى فهمي إلى أن نشوء الاضطرابات النفسية عند المتأتئ تتصل من قريب أو بعيد بالمنزل الذي نشأ وترعرع فيه والطريقة التي عامله بها والداه خلال طفولته (فهمي، 1975: 176). وقد وجد في بحث عن التأتأة لـــدى (80) طفـــلاً مصاباً بالتأتأة و(85) طفلاً غير مصاب بأن العوامل التي تؤدي إلى التأتـــأة تعتبـــر مرتبطـــة بالطفل والمنزل (Morley,1972: 440).

وقد افترض العديد من الباحثين أن تفاعلات الطفل والأبوين يمكنها أن تؤثر سلباً في طلاقة حديث الطفل، حيث أشاروا إلى أن أمهات وآباء الأطفال شخّصوا حالة التردد وحيـــرة كـــلام الطفل كتأتأة وتفاعلوا مع طفلهم بطرقٍ تنقل تقويماً سلبياً عن كلامه وهذا التقويم الســـلبي فـــي المقابل يجعل الطفل أكثر تردداً وتأتأةً (Guitar,1992:742). وهناك من يُرجع التأتـــأة إلـــى مشكلات أسرية في الأصل انعكست على الطفل بعد أن مر بها وتجسدت في أعماقـــه كفـــراق الوالدين أو انفصالهما أو الخلافات العائلية الدائمة بين الأم والأب. وإن سوء التوافق الأســـري والتعاسة والشقاء العائلي وتصدع الأسرة وقلق الوالدين بخصوص الكلام والرعايـــة الزائـــدة والاستجابة لحاجات الطفل دون كلامه والمستوى الفقير في الكلام في المنزل وتقليـــد الكـــلام المضطرب، كلها من الأسباب البيئية التي تكمن وراء أمراض الكلام (زهران، ب.ت :517). ويؤكد ريتشاردسون"Richardson" ذلك إذ أشار إلى أن أحداث الحياة التي يتعـــرض لهـــا الطفل كوفاة أحد الوالدين أو طلاقهما تؤثر على أمن الطفل واستقراره وقد تؤدي إلـــى التأتـــأة (Richardson, 1996: 7). ويذكر شحيمي أن للجو الأسري العام الذي يحيط بالطفل أثره في تنمية قدراته اللغوية، ففي بعض الأسر يستحسن الأهل أو الأخوة اســـتعمال بعـــض الكلمـــات المغلوطة عندما ينطق بها الطفل فيضحكون لها ويعتبرونها من قبيل الطرافة والدعابة، وهذا قد يؤدي إلى تثبيت الأخطاء والتأتأة لديه، فيجب على الأهل أمام هـــذه الظـــاهرة أن يصـــححوا تدريجياً وبشكل لطيف الألفاظ المغلوطة حتى يتمكن الطفل من استعمالها بشكل صحيح وسليم (شحيمي،1994: 51). وقد أشار عبد الرحيم إلى أنه من بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على نطق وكلام الطفل عاملين أساسيين هما: أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لهـــا الطفل أثناء تعلم الكلام، وكمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال نمو الكلام، فلو تضمّن كلام الأشخاص المهمّين في عالم الطفل كالوالدين والأخوة والرفاق أخطاء النطق،

ففي هذه الحالة من المتوقع أن تنمو لدى الطفل أنماط خاطئة مشابهة، فالأنماط الرديئة في النطق تؤدي عادة إلى مهارات غير ملائمة للكلام عند الأطفال ولا سيما في مرحلة النمو(عبد الرحيم،1990: 343). ويشير فان رايبر إلى أن معدل السرعة في كلام الآباء وكذلك مقاطعة الآباء للطفل عندما يتحدث من العوامل التي قد تؤدي إلى التأتأة (Van Riber, 1960: 87) وقد أكد ذلك عدد من الباحثين من خلال دراستهم لتقويم الاتصال في تفاعل الأم – الطفل إذ وجدوا أمهات المتأتئين يقاطعن الأطفال في الكلام أكثر(Guitar,1992: 743)، كما وجد أن آباء الأطفال الذين يتأتئون يتحدثون أسرع من آباء الأطفال الذين لا يتأتئون لأن الأطفال من صغار السن يقلدون مراراً معدل حديث آبائهم والأشخاص المهمين في بيتهم، وإن سرعة الآباء في الحديث غالباً ما تكون غير ملائمةٍ أو غير مناسبةٍ بالنسبة لكفاءة الطفل الحركية واللغوية، وعلى العكس فإن الحديث الأبطأ يزود الطفل بالوقت الكافي والمطلوب لتنظيم الأفكار واختيار مفردات اللغة (Lablance,1994: 11).

ويلعب الترتيب الميلادي للطفل في الأسرة دوراً هاماً في نشوء التأتأة، فالطفل الأول يحتل مركزاً خاصاً في الأسرة فهو عندما يولد يكون موضع الرعاية والاهتمام لأنه الطفل الوحيد، ونظراً لكونه الطفل الوحيد في الأسرة فإن علاقاته تكون مع الكبار مباشرةً، وذلك لعدم وجود أخوةٍ له، ودائماً يكون سلوك الكبار نحوه قائماً على التسامح. ولكن عندما تنجب الأسرة طفلاً آخر، نلاحظ أن ميلاد الطفل الجديد يسبب أزمةً له، فقبل مجيء هذا الطفل كان هو"الملك في الأسرة"، وفجأةً يجد نفسه قد عُزِل عن عرشه، وتحوّل عطف واهتمام الوالدين به إلى الأخ أو الأخت الجديدة، ويترتب على ذلك عادةً أن يصاب الطفل الأول نتيجة لهذا التغيير في المعاملة بالتأتأة في الكلام (فهمي،1975: 131).

ونخلص مما سبق إلى أن اضطراب العلاقة بين الأم والطفل، وفقدان الشعور بالأمن والإحساس بالقلق، والحرمان من الوالدين أو أحدهما، وممارسة القسوة أو فرض الحماية الزائدة من قبل الوالدين على الطفل، وسوء التوافق الأسري، وتصدع الأسرة، وتقليد الآباء للكلمات الخاطئة التي ينطقها الطفل، وزيادة معدل سرعة الكلام، والترتيب الميلادي، كلها من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث التأتأة.

سادساً: مظاهر التأتأة:

(1) السلوكات أو المظاهر الأساسية للتأتأة:

يمتاز سلوك التأتأة بثلاثة مظاهر واضحة أجمع عليها العلماء بوصفها مظاهر التأتأة عبر ضمنها لتعريف التأتأة وهي التكرارات والإطالات والتوقفات الكلامية.

1. التكرار "Repetition": تعد التكرارات من أكثر مظاهر التأتأة شيوعاً، خاصةً عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع، ومع أن التكرارات تعتبر من الأعراض والخصائص المميزة لوجود التأتأة عند الأطفال، إلا أن تكرار العبارات والكلمات والمقاطع يعد شائعاً بين الأطفال الصغار في مرحلة تكوين الكلمات، ويحدث التكرار في الأصوات الانفجارية على الأغلب. وللتكرارات أنواع مختلفة تعتمد على ما يتم تكراره عند حديث الشخص المتأتئ وهي:

أ- تكرار الكلمة "whole word": يقوم المتأتئ بتكرار الكلمة كاملة مثل أن يقول:"أنا أنا أحمد".

ب- تكرار العبارة "Whole phase": وهنا يقوم المتأتئ بتكرار عبارة كاملة أكثر من مرة مثل: "أنا أحمد أنا أحمد".

ج-تكرار الصوت "Sound": كأن يقول المتأتئ: "اسمي بببباسل".

د-تكرار مقطع لفظي "Whole syllabus": وهنا يقوم المتأتئ بتكرار مقطع من كلمة. فعلى سبيل المثال يقول الشخص المتأتئ: اسمي أح أح احمد (السرطاوي، أبو جودة، 2000: 348-347) (Starkweather,1983).

2. الإطالة "prolongation": الإطالات هي مظهر آخر للتأتأة، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول، وتعد إطالة الصوت شكلاً مهماً لهذا الاضطراب الكلامي، لأنه من النادر وجوده في كلام غير المتأتئين (أمين،2001: 85) كأن يقول المتأتئ: "اسسسسسمي أحمد". ويرى بيتش وفرانسيلا "Beach &Fransella" أن الإطالات تعد شائعة جداً بين المتأتئين وهي ذات دلالة تشخيصية مقبولة وذلك بسبب قلة حدوثها بين الأفراد ذوي الطلاقة اللفظية (شلباية،2007: 15) فيفضل التعامل مع الأطفال المتأتئين الذين لديهم تكرارات وإطالات صوتية ومقطعية منذ بداية ظهور الاضطراب، وفي مراحله المبكرة، ليكون العلاج في هذه الحالة أسرع، وأكثر فاعلية من المراحل الأخرى (أمين،2000 : 28).

3. الانحباس (التوقفات) "Blocks": وتظهر من خلال عجز المتكلم عن إصدار أي صوت على الإطلاق رغم الجهد العنيف الذي يبذله. وتحدث التوقفات الكلامية بسبب انغلاق ما في

الجهاز الصوتي، يؤدي إلى إعاقة الحركة الآلية للكلام مع استمرار تدفق الهواء خلف نقطة الانغلاق، ويلاحظ أن التوقفات الكلامية تحدث بصورة متكرّرة في بداية الكلام أو منتصفه (شلباية،2007: 15) كأن يقول المتأتئ: "أ   نا أحمد"، وقد تطول مدة التوقف أو تقصر تبعاً لشدة الاضطراب، وبالتالي يتناقص أو يتزايد التوتر العضلي.

وتتراوح السلوكات السابقة في التعمق حسب وضع الحالة وينتج عن هذه السلوكات سلوكات أخرى يستخدمها المتأتئ كوسيلة للتخلص من موقف التأتأة، وبما أنها ناتجة عن السلوكات الرئيسة فإننا نطلق عليها سلوكات ثانوية "Secondary behavior" (السرطاوي، أبو جودة، 2000: 347-348).

(2) السلوكات أو المظاهر الثانوية للتأتأة "secondary behavior":

هي سلوكات غير مرتبطة بإنتاج الكلام، وهي متعلمة ومكتسبة مع مرور الوقت، وتنتج عن المظاهر الأولية للتأتأة في الكثير من المواقف الحياتية السلبية التي عاشها المتأتئ، والتي تنطلق من اعتقاده بأنه ليس متحدثاً بارعاً، لذلك فقد يلجأ إلى التحفظ على كلامه، وتتكون لديه ردود أفعال عاطفية سلبية تؤدي به إلى تجنب الكلام أو الهروب منه، حيث تظهر عليهم مظاهر الخجل، والقلق، والقلق الاجتماعي، والتوتر، والإحباط، والشعور بالذنب، وتعتبر هذه المشاعر رد فعل طبيعي على ما يشعر به، ويرى بعض الباحثين إن المظاهر الثانوية هي المكونات الأساسية لتطور عدم الطلاقة الطبيعية إلى تأتأة، لذلك يجب التعرف عليها والتدخل بشكل مباشر ومبكر لمنع تطور هذه المظاهر إلى تأتأة حقيقية في المراحل المتقدمة من العمر(Daniels,2007 :33-34 ; Yaruss&Qusesal,2006:92-92).

كذلك فإن الأطفال المتأتئين بشكل عام يتمتعون بحساسية عالية، ومزاج متقلب، وهذه المشاعر قد تساهم في سهولة البدء بترسيخ التأتأة وتطورها لديهم، ويجعلهم أقل انتباهاً وتركيزاً وتكيفاً مع بيئتهم (Anderson,Conture,2000:1-2).

وتعتبر الباحثة المظاهر الثانوية كرد فعل أساسي على المظاهر الأولية للتأتأة:" التكرار - الإطالة- التوقف"، والتي يلجأ إليها الفرد المتأتئ كمحاولة منه لإنهائها أو منع حدوثها، وذلك نتيجة لما عاناه في الماضي من ردود أفعال الآخرين تجاه تأتأته أو من تجاربه الفاشلة للتخلص من المواقف الضاغطة التي تؤثر عليه، ومن المظاهر الثانوية للتأتأة:

1. **المظاهر الجسدية:**

أ- **الحركات العضلية الزائدة:**

تحدث هذه الحركات بشكل تلقائي لا شعوري وعفوي، وذلك لاعتياد الطفل المتأتئ على فعل هذه الحركات بسبب ارتباطها بمحاولاته الطويلة لإخراج الأصوات، حيث تنتاب المتأتئ مشاعر

نفسية عميقة كالخجل والقلق والإحباط والخوف من كلامه، فيحاول التخلص منها بإغماض عينيه مثلاً، فيلاحظ خروج الكلمة التي عانى لإخراجها، ومع تكرار هذه الطريقة وبنفس الوضعية التي تخرج بها الكلمات، تترسخ لديه هذه المظاهر بشكل دائم عند محاولته الكلام (Schulte,et.al,2006:190;Wikibooks,2006:11).

ب- التغيرات الجسدية:

هناك العديد من المظاهر والتغيرات الفيزيولوجية التي تبدو واضحة على المتأتئ قبيل أو أثناء أو بعد حدوث التأتأة لديه، ويمكن أن نذكر منها؛ اضطراب معدّل انتظام التنفس، حيث يصبح معدل انتظام التنفس لدى المتأتئ سريعاً جداً، وقد يصبح المتأتئ غير قادر على التحكم في تنفسه أو يميل إلى التحدث إثناء الشهيق، وزيادة معدل ضربات القلب عند محاولته الكلام أو البدء فيه، ورعشة في الفك والشفاه عند محاولته الكلام أو البدء فيه، وتشنجات في عضلات الحلق والحجاب الحاجز، وحركات لا إرادية في العينين (صالح، 1992: 226؛ عبيد، 2000: 364؛ الوقفي،2001: 224؛ الهوارنة، 2010 :37-38)

2. المظاهر السلوكية الهروبية:

أ- سلوك الهروب "Escpe Behaviors"

يتضح جلياً سلوك التهرب لدى المتأتئ من خلال إدخال أو حشو أجزاء من الكلام داخل أو مع الكلمة أو الجملة التي ينطقها و يقولها حتى يبدو كلامه طبيعياً، حيث يبدأ المتكلم بالتأتأة ويحاول كثيراً الهروب منها وإنهاء الكلمة أو الجملة، ويرافق ذلك إغماض العينين بشدة أو الميل إلى استخدام إيماءات الرأس أو إضافة أصوات مثل: "يعني" ، مثلاً ،"بس "، آه" (Pellowski , 221-224: Conture, 2002:20-25 –Quarrington,1965).

وترى الباحثة أن سلوك الهروب يترافق وبشكل ملحوظ مع توقع المتأتئ أنه سيدخل في التأتأة، لكن مع وقوعه بها فإنه يلجأ مباشرة إلى الهروب منها عن طريق استخدام سلوكيات جسدية متنوعة أو يلجأ إلى إنهاء الكلمة بإضافة كلمات أخرى للحشو، وهذه الكلمات تعطي المتأتئ فرصة لتأجيل نطق الكلمات المراد نطقها، ويقلل شعوره بالقلق والتوتر والإحباط من خلال إشغال وقت التأتأة بأشياء جديدة.

ب- سلوك التجنب: "Avoidance Behaviors"

يتوقع المتأتئ أنه معرض للتأتأة وأنه سوف يتأتئ الآن لذلك يحاول تجنب الوقوع فيها، ويعتبر سلوك التجنب سلوكاً متعلماً قوياً وتلقائياً، ولا يمكن تعديله أو تغييره لدى المتأتئ، فهو سلوك راسخ في ميكانزمية تفكيره، ويعمل هذا السلوك على حماية المتأتئ عاطفياً ونفسياً، وكذلك قد يرافقه مظاهر جسدية، كالغمز بالعينين، وتشابك الأصابع، وهز الرأس، مثلاً: بدلاً من أن يقول المتأتئ: آآآآ-----أنسة، يقول: معلمة (السرطاوي، أبو جودة، 2000 : 349).

وترى الباحثة أن سلوك الهروب وسلوك التجنب التي يستخدمها المتأتئ يحدثان معاً وهما "وجهان لعملة واحدة"، فالمتأتئ الذي يحاول التهرب من قول كلمة ما، هو يحاول تجنب الكلمة بالهروب إلى نطق كلمة مشابهة لها وتحمل نفس المعنى، حتى يسهل عليه نطق الصوت الأول من تلك الكلمة، إذاً وبعبارةٍ أخرى إن جواب التجنب إما أن يكون الصمت أو يكون هروباً إلى كلمة أخرى تحمل ذات المعنى.

ت - المشاعر والاتجاهات:

تلعب المشاعر السلبية والاتجاهات الخاطئة دوراً مهماً في تشكيل التأتأة لدى الأطفال المتأتئين، حيث تتكون أولاً المشاعر السلبية لدى الطفل المتأتئ، ثم تتكون الاتجاهات في مرحلة لاحقة سواءً تجاه نفسه أو تجاه الآخرين أو تجاه المجتمع بشكل عام، حيث تأخذ هذه المشاعر السلبية بالتطور بشكل تدريجي، حتى تأخذ شكل اتجاهات ثابتة وخاطئة؛ كالإحباط، والقلق، والخوف من الكلام، والإحراج من مواقف، وأشخاص محددين، وتتفاوت هذه المشاعر والاتجاهات تبعاً لأعمار هؤلاء المتأتئين، حيث تتكون لدى الأطفال الصغار مشاعر إحباط وتتكون لدى الكبار مشاعر سلبية تجاه التجارب والخبرات السابقة التي عاشوها في الماضي مع تأتأتهم (Rentschler,2003 :1-2) (الفرماوي، 2006 :167).

ويذكر ريتشاردسون "Richardson" مجموعة من السمات التي يجب أن تتوفر لدى الفرد حتى يطلق عليه صفة المتأتئ وهي:

1- يجب أن يتأتئ في عشر كلمات على الأقل من كل مئة كلمة، وتزداد شدة التأتأة كلما زاد عدد الكلمات التي تأتئ بها الفرد عن عشر كلمات.
2- قد يتسم كلامه بالتكرار، والإطالة، والتقطيع.
3- تكون التكرارات سريعة ومفاجئة.
4- هناك ارتفاع في درجة الصوت خلال التكرارات والاطالات.
5- صعوبة في تدفق الهواء.
6- وجود بعض التوترات الوجهية (Richardson,1996: 9).

ويشير محمود حمودة (1998) إلى أن اضطراب التأتأة يتميز بالحدوث المتكرر لواحد أو أكثر مما يلي:

1- تكرار المقاطع والأصوات.
2- إطالة الصوت.
3- إحداث اقحامات (حشو).
4- تقطع الكلمات بفترات صمت.

5- اللف والدوران ببدائل الكلمة لتجنب الكلمات المحدثة للتأتأة.

6- إخراج الكلمات بجهد جسماني مبالغ فيه.

7- تكرار كلمة كاملة في بدء الجملة (حمودة، 1998: 135).

سابعاً: تصنيف التأتأة ومراحلها:

اختلف العلماء فيما بينهم على توحيد مراحل التأتأة وتقسيماتها، فبعض العلماء قسّم التأتأة إلى مرحلتين، بينما قسمها البعض الآخر إلى ثلاث مراحل والبعض الآخر إلى أربع مراحل، واعتمد بعض العلماء على ظواهر وسلوكات التأتأة في التقسيم، بينما اعتمد البعض الآخر على مسببات التأتأة كأساس لتقسيم مراحل التأتأة، واعتمد البعض الآخر على التقدم في العمر أساساً في التصنيف. وقد قسم صالح التأتأة إلى قسمين: التأتأة **الثانوية** وتستند إلى تكرار الأصوات والمقاطع، وتوقفات أو توتر عضلي وتشنج في العضلات وغيرها، والتأتأة **الأولية** وهي أقل خطورة من التأتأة الثانوية وتظهر بشكل متكرر بين الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث وخمس سنوات وقد تكون حالة عادية لتطور الكلام (صالح،1992: 226). بينما وصف فان رايبر"Riper,1992" ثلاث مراحل لتطور التأتأة وهي: المرحلة **الأولية** "primary stuttering" وتمتاز بتكرارات سهلة لبداية الكلمات أو المقاطع اللفظية للجمل وغير مصحوبة بإشارات أو علامات انفعالية أو ضغط نفسي، والمرحلة **الانتقالية** "transitional stuttering" وفيها تظهر علامات الإحباط والمفاجأة والمقاومة والتجنب للكلام مصاحبة للجهود المبذولة في التكرارات والاطالات في الكلمات والمقاطع اللفظية، ويؤدي تطور هذه المرحلة إلى الانتقال إلى المرحلة **الثانوية** "secondary stuttering" تمتاز بوعي الشخص المتأتئ باختلال الطلاقة لدى محاولة تعديلها مع تولد مشاعر الخوف من التأتأة.

من الضروري على أخصائيي تقويم النطق واللغة وضع محدداتٍ تميّز اضطراب الطلاقة الطبيعي عن التأتأة المرضيّة، حتى تساعد في توجيه الآباء وعلاج الطفل. وللوصول إلى هذه المحددات يمكن تقسيم التأتأة إلى :

1) اضطراب الطلاقة الطبيعي"Normal Disfluency"

2) التأتأة الابتدائية "Primary stuttering".

3) التأتأة المتوسطة "Intermediate stuttering".

4) التأتأة المتقدمة "Advanced stuttering".

1) اضطراب الطلاقة الطبيعي"Normal Disfluency":

وهي المرحلة الأولى لنشوء وتطور التأتأة لدى الأطفال، والممتدة من عمر (1,5) حتى عمر (6) سنوات، في هذه المرحلة يختلف الأطفال ويتفاوتون بقدراتهم على اكتساب اللغة والكلام وإتقانها بشكل عام لدى جميع الأفراد(Bloodstein,Grossman,1981:298-299 ;Bioodstein,1974:379-390; Bloodstein,1995: 788-789). فبعض الأطفال يجتازون مرحلة الاكتساب السريع للكلام وتطور اللغة مع مقدار قليل مع عدم الطلاقة، وبعضهم يميل إلى التكرار والإقحام والحشو والإضافة واختراع أنماط وطرق في أسلوب كلامهم (Bernstein,1981:344-349; Bloodstein,Gantwerk,1967:792 ;Guitar,1991:73).

ويرى بعض الباحثين أنه لا يوجد اختلاف جوهري بين بداية ظهور التأتأة ومظاهر عدم الطلاقة الطبيعية لدى الأطفال المتأتئين وغير المتأتئين إلا من حيث شدة وتكرار تلك المظاهر. فالأطفال بشكل عام يتأرجحون في هذا العمر بين الكلام الطليق أو غير الطليق، فأحياناً يبدو كلامهم حراً طليقاً، وأحياناً أخرى يبدو كلامهم غير طليق وذلك لوجود أخطاء أثناء محاولتهم الكلام، وهذا التأرجح غير المنتظم في الكلام يواكب مرحلة تطور اللغة والاكتساب السريع للكلام لدى كل الأطفال سواء أكانوا متأتئين أو غير متأتئين، ويترافق مع التأثيرات التطورية المختلفة الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية أو البيئية المكتسبة، بعض هؤلاء الأطفال يعود وبشكل طبيعي للكلام بطلاقة، والبعض الآخر يتطور إلى المرحلة الأعلى وهي التأتأة المرضية (Sawyer,2007:1-2; Ark,et.al,2003:1; Bloodstein,1949:296-300).

إذاً التأتأة لا تتطور في مرحلة الاكتساب السريع للغة، وإنما في مرحلة ما بعد امتلاك الطفل للغة والكلام، أي في مرحلة قدرة الطفل على التعبير عن نفسه وأفكاره وحاجاته بالكلام، وهنا تلعب العوامل الوراثية والأسرية والنفسية والبيئية والاجتماعية والتربوية دوراً هاماً في ترسيخ مظاهر عدم الطلاقة الطبيعية لدى الطفل، كما وتتنوع المظاهر المرافقة لظهور عدم الطلاقة تبعاً للحالة النفسية التي يعاني منها المتأتئ قبيل ظهور تلك المظاهر، وفيما يلي الخصائص المميزة لعدم الطلاقة الطبيعية بهذه المرحلة.

أ-السلوكات الرئيسية "Core behaviors":

أ. الإعادة (التكرار)"Repetition" :

1- إعادة جزء من كلمة مثل (أأأأأبي)

2- إعادة كلمة مكونة من مقطع واحد: مثل (مي مي)

3- إعادة كلمة مكونة من أكثر من مقطع مثل (أبي أبي)

4- إعادة جزء من جملة: (أنا بدي أنا بدي آكل خبز)

ب. الإقحام (الحشو) "interjection": وذلك بأن يدخل الطفل مقطعاً بين الكلمات (آه، إم، ليك، إيه) مثل أنا اسمي ....ليك أحمد.

ت. المراجعة: وذلك بأن يقطع الطفل فكرة ويرجع إلى فكرة أخرى ومن ثم يكمل كلامه.

ث. الإطالة: ويكون ظهور هذا السلوك قليلاً في هذا النمط كأن يقول الطفل (أنـــا اسسســـمي أحمد)، ومن الملاحظ أنه كلما ازداد نضوج الطفل، قلت مظاهر عدم الطلاقـــة، أمـــا إذا استمرت هذه المظاهر وازداد تعمقها فهذا يعني أن هناك خطورة من إصابة الطفل بالتأتأة (Guitar,1991:75 ; فهمي،1975: 124)

ويعتبر التكرار البسيط في مرحلة عدم الطلاقة الطبيعية من أكثر الملامح التطورية المؤكـــدة لنمو المظاهر الأولية وأكثرها انتشاراً لدى الأطفال في هذا العمر، ويمكن حساب شدة عدم الطلاقة في هذه المرحلة ووفقاً للأنماط الثمانية السابقة؛ بِعدِّ التكرارات التي يحدثها المتأتئ أثناء محاولتـــه نطق مقطع مؤلف من (100) كلمة، ويجب أن تكون الكلمات غير طليقة بنسبة أقل مـــن (10%)، وتترافق هذه المرحلة مع إنتاج المتأتئ لعدد كبير من كلمات الحشـــو المرافقـــة لكلمـــات محـــددة (Guitar,1991:75).

ب- السلوكات الثانوية "Secondary behaviors":

لا يظهر الأطفال في عدم الطلاقة الطبيعي سلوكات ثانوية وذلك لأنهم لم يطـــوروا بعـــد ردود فعل مثل الهروب أو التجنب، ولكن قد يظهرون بعض الوقفات المتسمة بالشد "Tense pauses"، ومن الجدير بالذكر أن الأطفال المتأتئين في المرحلة الأولى لا يختلفون كثيراً عن هذا النمط من حيث السلوكات الثانوية وكذلك المشاعر والمواقف..

ج- المشاعر والمواقف "Feeling and attitudes":

لا يظهر الأطفال في هذا النمط مشاعر أو مواقف سلبية تجاه تأتأتهم لأنهم غير مـــدركين لهذه التأتأة، فنلاحظ أنهم يستمرون في الكلام بعد التأتأة مباشرة وكأن شيئاً لم يحصل، وهنـــاك بعض الملاحظات على هذا النمط:

1- تظهر سلوكات التأتأة في قمتها ما بين (2-3,5) سنة وتبدأ بالتناقص تدريجياً.

2- بعض السلوكات مثل التكرارات تتناقص بعد السنة الثانية والنصف، ولكن سلوكات أخرى قد تزيد مثل المراجعات.

3- الازدياد والتناقص العرضي للسلوكات مـــألوف فـــي هــذا الـــنمط (الســـرطاوي، أبـــو جودة،2000: 211-213)

2) المستوى المبتدئ للتأتأة أو التأتأة الابتدائية "primary stuttering":

يبدأ الكلام بالتوتر والتكرار السريع في البداية لكن بشكل عرضي ومن وقت لآخر، أي في حالات خاصة عندما يكون منفعلاً أو لديه شعورٌ بالضغط، ثم بالتدريج يمكن أن يصبح التوتر والعجلة جزءاً منتظماً من التأتأة وهنا يكون الطفل في بداية مرحلة التأتأة. تزداد التأتأة وتزداد معها عدم القدرة على احتمالها فيبدأ باستخدام مجموعة متنوعة من أنماط السلوك للهروب.

مثلاً: يمكن أن يوقف تكراراً طويلاً يقوم به وذلك باستخدام الرمش السريع بعينيه أو إيماءة مفاجئة برأسه، عند بداية التأتأة فإن الفترات الزمنية للتأتأة الزائدة يمكن أن تستمر لعدة شهور بينما فترات الطلاقة والفصاحة تستمر ليوم واحد فقط أو ما شابه ذلـــك، عنـــد حـــدوث هـــذه العلامات بشكل مستمر وثابت فإن التوتر يزداد وتظهر عليه جلياً حالة الاضـــطراب وعـــدم الاستقرار.

السلوك الجوهري للتأتأة الابتدائية "Core behavior":

وتعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأولى من مراحل تطور التأتأة، والتي تمتد من عمر (2-8) سنوات، حيث يعتبر الطفل المتأتئ الحدي بأنه أصبح متأتئاً مبتدئاً فقط عندما يأخذ كلامه بـــالتوتر والتكرار السريع وبشكل تلقائي عرضي ومؤقت ومن حين إلى آخر، وبشكل خاص عندما يكـــون بحالة انفعالية شديدة أو بحال وجود مثير ضاغط في البيئة المحيطة به، ويتأرجح بين التأتأة التي قد تستمر لديه لعدة شهور متتالية، وبين الطلاقة التي قد تستمر بشكل مؤقت لمدة يوم واحـــد، وقـــد تظهر التأتأة لدى الطفل دفعة واحدة وبشكل هجمة سريعة وخاطفة، وينتقل إلـــى هـــذه المرحلـــة مباشرة بدون المرور بالمراحل السابقة وذلك بعمر(4-6) سنوات، وذلك بسبب تـــأخر تطـــورهم اللغوي، والأحداث العاطفية التي يمرون بها "كالضرب والنبذ والإهمال والتوقع الزائد وولادة طفل جديد في الأسرة"، ومع استمرار تزايد شدة هذه الأعراض وتكرار حدوثها والتي غالباً ما تترافـــق مع استخدام المتأتئ لأساليب تكيفية خاصة تؤدي إلى زيادة حدة التوتر لديه وتشكيل مـــا يعـــرف ببداية سلوك المقاومة عنده، وهذا مما يزيد مـــن تعقيـــدات نمـــوذج التأتـــأة (Irani,2007:1-6' Robbins,2005:5-6' Onslow(B),2000:52).

ومن أهم المظاهر الأولية التي تظهر بشكل مميز بكلام المتأتئ المبتدئ، التكرارات المتنوعة السريعة غير المنتظمة المترافقة مع علو النبرة الصوتية، وتنتج هذه المظاهر عن التوتر المتأتئ بشكل عام، والتوتر والشد في حنجرته الذي يسبب الضغط المستمر على الثنايا الصوتية بحيث يغلقها أو يفتحها بتسارع كبير ليمنع بذلك تدفق الهواء اللازم لإنتاج الأصوات الكلامية بشكل خاص، وهنا قد يطيل المتأتئ الأصوات المكررة في بداية الكلام؛ فمن الممكن أن يطيل المتأتئ بهذه المرحلة صوت من أي مقطع لفظي أو يطيل صوت ما في منتصف الكلمة، بذلك يفقد المتأتئ قدرته على التحكم بالأعضاء المشاركة الداعمة لعملية النطق والكلام كالفم والخدود، ويترافق ذلك مع ظهور حركات تشنجية مرافقة لعملية التنفس، الشهيق "Inspiration" والزفير "Expiration" أو عند محاولة المتأتئ التكلم وإنتاج الأصوات (R0bbins,2005:6-7 (Maner.et,al.,2000:560-573' Onslow(A) ,2000:52-53).

وتبدأ المظاهر الثانوية بشكل إرادي "voluntary" وبشكل متعمد عند المتأتئ المبتدئ للتأتأة، وبشكل متتابع وسريع، ولا يلبث السلوك الهروبي "Escape Behaviors" المترافق مع مظاهر جسدية متنوعة مثل: الإيماءات بالرأس والرمش بالعينين" بالظهور بعد محاولة المتأتئ تكرار متعدد لمقطع لفظي، ويعتبر هذا السلوك الهروبي المترافق مع المظاهر الجسدية التي يبديها المتأتئ المبتدئ عند محاولته الكلام عبارة عن مناورة أو آلية دفاعية لوقف التأتأة وإكمال الكلمة، يلجأ إليها عندما يحاول الهروب من التكرار القاسي والمؤذي والتطويل الذي يمر به خلال محاولته الكلام، وهنا يبدأ باستخدام التعبئة والحشو بكلمات وعبارات جديدة، من مثل:"آه – أي – ليك – أم "، وذلك بعد سلسلة من التكرارات غير المثمرة لنطق الكلمة (-Bogue,2003:42' Mansson,2000:48 50 ' Mclaughlin,Cullinan,1989:20-25).

ويتعزز السلوك الهروبي عند المتأتئ من خلال تكرار الصدمات النفسية التي يعيشها في بيئته الأسرية أو الاجتماعية، التي تصيبه بالإحباط لإعادته الصوت أو الكلمة أو المقطع وتكراره عدة مرات متتالية" فيسيطر عليه معتقد أو فكرة معززة خاصة مفادها :"إن الصوت أو الكلمة لا تنطق بسهولة وطلاقة إلا إذا استخدم سلوك التهرب وبطرق متنوعة يتعلمها بالفطرة أو بطرق متعلمة مكتسبة يبتكرها بنفسه.(' Robbins,2005:7' Weiss' Jakielski,2001:280 (Onslow(A),2000:52).

تتطور المشاعر والآراء والأوضاع الجسمانية بشكل تلقائي متصاعد في هذه المرحلة التطورية للتأتأة؛ وهنا يدرك المتأتئ المبتدئ أنه سيأتي قبيل بداية الكلام بقليل أو أثنائه أو بعده، فيدرك أنه متأتئ بشكل واقعي وحقيقي، وهذا الشعور الإدراكي عبارة عن شعور متعلم مكتسب متطور

بسرعة متنامية مع نمو شعوره بالإحباط، ومع تقدمه داخل هذه المرحلة التطورية لا يلبث أن يتحول الشعور بالإحباط تدريجياً إلى خوف مفاجئ وخاطف وعفوي إلى أن يصبح بشكل تلقائي، نتيجة لكثرة ظهور التوقفات أثناء محاولته إخراج الأصوات أو المقاطع اللفظية سواء أكانت وحيدة المقطع أو متعددة المقاطع أو الكلمات أو الأصوات لعدة لحظات، وبالتالي ينمو لدى الطفل شعور بالعجز والتكيف النفسي والانفعالي وعدم القدرة على التحكم والسيطرة على كلامه(Cholin.et,al,2004:55-57).

ومع التقدم بالعمر يزداد تعقيد المظاهر الأولية والثانوية المرافقة للتأتأة الابتدائية، وبشكل خاص عندما يزداد تكرار ظهور التشنج العضلي بشكل سريع ومفاجئ مع وضوح المظاهر الأولية والثانوية التي تبدو على المتأتئ، ويتضح ذلك من خلال ارتفاع شدة نبراته الصوتية، والمترافقة مع شعور المتأتئ بالتوتر والإحباط والعجز، حيث تسوء حالته النفسية وذلك عند محاولته البدء بالكلام نتيجة للتشنج الكبير في الجهاز العضلي النطقي، والمترافق بالكثير من الحركات الجسدية، وهذا يدل على أن التأتأة بدأت بالتطور ممهدة بذلك لانتقال المتأتئ المبتدئ إلى مرحلة التأتأة المتوسطة(Robbins,2005:8 ' Onslow(A),2000:53).

ويمكن تلخيص السمات العامة للأفراد ذوي التأتأة الابتدائية:

1- المتأتئ في هذه المرحلة يتراوح عمره بين (2-8) سنوات.

2- تظهر لديهم السلوكات الرئيسة الآتية:

- إعادة جزء من كلمة، أو كلمة مكونة من مقطع واحد.

- إطالة الصوائت، وقد تصاحب هذه السلوكات ببعض الشد والضغط النفسي.

- قد يُظهر المتأتئ بعض الانحباسات "Blocks" بعدد بسيط.

3- قد تظهر لديهم السلوكات الثانوية مثل سلوك الهروب.

4- قد يتطور لدى المتأتئ مفهوم ذاتي بأنه شخص لديه مشكلة في الكلام، وقد يبدي اهتماماً بسيطاً بهذا الأمر، وبالتالي فقد يعاني من الإحباط نتيجةً للتأتأة.

5- أحد العوامل الأساسية لبدء التأتأة هو حساسية الطفل للضغط والتي تتحول بالنتيجة إلى مشاعر الإحباط واستجابات متشنجة (السرطاوي، أبو جودة،2000: 418).

3) التأتأة المتوسطة "The intermediate stuttering"

تعتبر التأتأة المتوسطة المرحلة الثالثة من مراحل تطور التأتأة، والتي تمتد على فترة عمرية من (6-13) سنة، والتي تنتج عن تطور التأتأة الابتدائية بكل مظاهرها ومشاعرها ومعتقداتها إلى مرحلة التأتأة المتوسطة، وهنا يتحول شعور الخوف والإحباط والاندهاش والانزعاج الموجود لدى المتأتئ المبتدئ بشكل مفاجئ وخاطف وعفوي، إلى خوف واضح وصريح عند المتأتئ المتوسط، وتتطور ردة فعله تجاه التأتأة لتأخذ شكل التفادي أي " تفاديها أو تفادي الوقوع فيها"،مع كثرة استخدامه للحشو والتعبئة أو ما يعرف بالإضافة، وهذه السلوكيات تظهر بشكل عرضي في كلام الطفل ذو التأتأة الابتدائية السابقة(Roelofs,2002:267-268 ' Shriberg:1993:122-123 'Guitar,1991:96-97).

وينطلق المتأتئ المتوسط وبصورة مباشرة إلى تكوين مشاعر سلبية خاصة نتيجة ما يعانيه من تجارب قبل وأثناء وبعد التأتأة، والتي تترسخ في مكانزمية تفكيره بطريقة ميكانيكية تلقائية مدركة من خلال الطريقة التي ينظر ويستجيب بها المستمع له في البيئة المحيطة به، وخاصة عندما ينقلون إليه مشاعراً أو كلاماً مباشراً يتضمن شعورهم بعدم الراحة أو الأسى أو الحزن أو الشفقة أو التهكم عليه أو السخرية منه أو إشعاره بأنه يتكلم بطريقة غريبة وشاذة أنهم لا يتقبلونها، مما يؤدي لنمو الخوف لديه وبشكل معمم مرافقاً لإنتاجه الأصوات والكلمات التي يتأتئ بها بكثرة، فيعتقد المتأتئ المتوسط: "بأن هذه الأصوات والكلمات هي الأكثر صعوبة بالنسبة له، وأنه غير قادر على إنتاجها، ويتساءل هنا: هل بإمكاني النطق بهذه الكلمات؟ وبذلك يصبح يقظاً وملاحظاً جيداً ودقيقاً، فهو يتوقع حدوث التأتأة أثناء كلامه وضمن ظروف محددة، ومع أشخاص متوقعين، ويتعقب تلك الكلمات التي يصعب عليه نطقها، بشكل دائم ومتقصد، لذلك يحاول تجنب تلك الكلمات وتفاديها، مثلاً يقول الطفل المتأتئ بهذه المرحلة: أخي بدلاً من ذكر اسمه........ إلخ (Louko.et,al,1990 :195-197; Shriberg, Kwiatkowski, 1994:1115; Silverman, Ratner, 1997:100; Robbins, 2005:9-11).

ويفترض بعض الباحثين بأن التأتأة لدى الأطفال بعمر المدرسة، يمكن أن تتميز بتكرارات المقاطع الكلامية، أو الأصوات المختلفة أو الإطالات، ويعود ذلك لوجود عراقيل متنوعة أو إعاقات في كلام المتأتئ في هذه المرحلة، ويعتبر بعض الباحثين أن تكرار الكلمة " Word Repetion" أو تكرار أجزاء من الكلمة "Part Word Repetion" من أهم الاختلافات

الجوهرية المميزة للتأتأة بهـذه المرحلـة العمريـة عـن المراحـل الأخـرى (Savage, Lieven,2004:12 ; Sandrieser ,et.al ,2001:1).

ويعتبر التكرار والإطالة التي يقوم بها المتأتئ بشكل واضح بهذه المرحلة من المظـاهر الأولية الأساسية المميزة للتأتأة، لكن الشكل الأكثر وضوحاً وترسخاً للتأتأة المتوسطة يتمثـل على شكل استعصاء أو احتباسات أو توقفات تشنجية واضحة وتـزداد بشـكل تلقـائي تبعـاً للصدمات النفسية والعوامل البيئية والاجتماعية المحيطة بالمتأتئ، وتبعاً لذلك نستنتج أنه: "كلما ازدادت حدة التوتر والقلق والإحباط والتشنج المرافق للحالة النفسية للمتأتئ المتوسط تـزداد الأعراض تكراراً وشدةً"، ويمكن أن يعزى ذلك إلى فرط التشنج العضلي الحلقي هذا من جهة، ومن جهة أخرى إلى توقع المتـأتئ حدوث التأتأة لديه بشكل قطعي وأكيد وبصورة حتميـة، وذلك عندما تتضاءل لديه حالة الشك والدهشة مما يحدث معه من مظـاهر أوليـة وثانويـة، بالرغم من أن المتأتئ المتوسط يمتلك قدراً كبيراً من الإدراك لما يحدث معـه مـن مظـاهر ومشاعر سابقة بالإضافة إلى ردود أفعال جسدية؛ كعصر الشـفتين وارتعاشـهما أو تصـلب اللسان وتوقفه مقابل سقف الحلق، أو احتباس الأنفاس أو التشنجات، مما يثير لديـه الشـعور بالقلق بالحزن وعـدم القـدرة علـى نطـق الكلمـة التـي يريـد قولهـا أو النطـق بهـا (Robbins,2005:11 ; Guitar,1991:97; Louko.et al ,1990:199-205).

فالمتأتئ المتوسط هو طفل محبط بشكل كبير؛ وذلك ينتج من عدم قدرته على نطق كلمة أو صوت ما هذا من جهة، ومن جهة أخرى كونه يواجه مستمعين مندهشين وغير مـريحين وغير مرتاحين له ولكلامه أو لطريقته بالكلام، فيتكون لديه شعور بالعجز والضعف وانعـدام ثقته بنفسه وبكلامه وبالمحيطين به، مما يدفعه للجوء والإكثار بصورة مباشرة مـن سـلوك الهروب لتحرير نفسه من العيوب والأخطاء المتكررة والكثيرة، والتي تأخذ أشـكالاً متنوعـة تتطور بشكل أكثر تطرفاً وتعقيداً، ويزداد سلوك الرمش بالعينين، ومع عدم انتظـام عمليـة التنفس، وكثرة الحركات الارتعاشية في الوجه والأطراف، وهنا يلجأ المتأتئ المتوسـط إلـى استخدام سلوكيات التجنب والتفادي، والتي تظهر كنتيجة حتمية للخبرات الأليمة التي عاشـها أثناء محاولته تكرار كلمة أو صوت ما دون نجاح، مما يدفعه إلى ابتكار خدع وألاعيب جديدة ومبتكرة يستطيع من خلالها التخلص من لحظات التأتأة المؤلمة التي يمر بها، مما تسمح لـه بإضافة نصف وقت التكرار الذي يقوم به خلال كلامه، ومن أشكال التجنب التي يلجـأ إليهـا المتأتئ بهذه المرحلة:

1 – الاستبدال" لفظة بلفظة أخرى": حيلة دفاعية تجنبية مبتكرة، يلجأ إليها الطفل المتـأتئ المتوسط عندما يريد التكلم ويتوقع أنه سيتأتئ، فيقوم باستبدال كلمة أو عبـارة بكلمـة أو عبارة أخرى عند توقع التأتأة، مثالاً: فبدلاً من قوله :آآآآنسة يقول :معلمة.

2 – المواربة أو اللف والدوران حول المعنى: حيلة دفاعية تجنبية مبتكرة، يلجأ إليها الطفل المتأتئ المتوسط عندما يريد التكلم ويتوقع أنه سيتأتئ، حول الكلمة أو العبارة عند توقع التأتأة.

3 – تأخير لفظة عن لفظة أخرى: وهي مناورة دفاعية تجنبية مبتكرة، يلجأ إليها الطفل المتأتئ المتوسط عندما يريد التكلم ويتوقع أنه سيتأتئ، كمحاولة منه لإضاعة الوقت ومن الأمثلة عليها "الانتظار لبرهة من الزمن قبل البدء بالكلام، أو إضافة كلمات الحشو قبل البدء بالكلمة التي يتوقع التأتأة بها".

4– استخدام حيل دفاعية مبتكرة وغير متوقعة: حيلة دفاعية تجنبية مبتكرة، يلجأ اليها الطفل المتأتئ المتوسط عندما يريد التكلم ويتوقع أنه سيتأتئ، حيث يقوم باستخدام طرق غريبة أو إنتاج كلمات وأصوات لا معنى لها أو مضحكة أو شاذة لتفادي التأتأة عند توقع حدوثها (Guitar, 1991:97-98).

تطور مشاعر المتأتئ المتوسط من كونها مجرد شعور بالانزعاج والخوف من التأتأة والمظاهر المرافقة لها إلى مشكلة نفسية خطيرة يعيشها المتأتئ ضمن عالمه الخاص، وتتكاثف هذه المشكلة على شكل شعور سلبي متزايد الشدة وبأشكال متنوعة، مما يضطر المتأتئ إلى اللجوء لإبعاد نظره عن المستمع له عند محاولته البدء بالكلام والاستمرار به، وينتاب المتأتئ شعور كبير بالارتباك والتوتر والخجل، ويترافق ذلك مع احمرار الوجه بسبب خجله من عدم قدرته على إنتاج الكلمة المطلوبة بدقة، ويصاب بحالة من التصلب والتيبس والتشنج التوقفي عند توقع الكلام (Guitar,1991 :99-101؛ نيكسون:2000 :27-73).

أن التأتأة لدى المتأتئ المتوسط تتميز بوجود تشنج دائم لدى المتأتئ المتوسط مدرك من قبله، يلجأ إليه قبل أو أثناء أو بعد محاولته الكلام، كرد فعل طبيعي منه لتفادي الأصوات والكلمات التي يتوقع أنه سوف يتأتئ بها، ويعود ذلك لنتيجة للواقع المعاش بالوقت الحالي أو يعود إلى الخبرات التراكمية الأليمة التي عاشها في الماضي والتي انتقلت معه من مرحلة تطورية للتأتأة إلى مرحلة أخرى نتيجة لترسخها في تفكيره، ورغم إدراكه للتأتأة ومظاهرها والمشاعر والمظاهر الجسدية المرافقة لها يلجأ وبشكل تلقائي إلى استخدام وسائل دفاعية نفسية وتجنبيه مبتكرة لحماية الأنا هذا من جهة، ومن جهة أخرى يستخدم آليات للهروب من التأتأة وإنهاء تلك العقبات التي يعاني منها، لكن أهم ما يميز التأتأة المتوسطة هي الخوف قبيل التأتأة والارتباك خلالها والشعور بالخجل بعدها، حيث تعتبر الباحثة أن هذا الخوف المعمم من الكلمات والمواقف المعينة، وكذلك الحيل الدفاعية التجنبية، ما هي إلا سلوكيات متعلمة مكتسبة وقوية، يستخدمها المتأتئ المتوسط كمهارات يتعلمها ويتقنها بصورة آلية، بحيث تصبح أكثر دقة وسرعة وتلقائية وعفوية وأكثر رسوخاً في تفكيره، ويلجأ إلى تعميمها على أشخاص

محددين وفي مواقف وأوضاع مختلفة وخاصة تلك التي تثير الخوف لديه وينتج عن تزايد قدرة المتأتئ المتوسط على تعقب تلك الكلمات التي يصعب عليه نطقها، والتنبؤ بها وبفترات حدوثها، ويعتمد على ردود أفعال المستمعين على الطريقة التي يتكلم بها المتأتئ، حيث تزداد قدرة هذه المشاعر والكلمات على التأثير بالمتأتئ المتوسط إذا كانت صادرة عن أشخاص يحبهم المتأتئ أو يمثلون سلطة بالنسبة له كالمعلم مثلاً.

4) التأتأة المتقدمة "The advanced stuttering":

تعتبر هذه المرحلة أعلى مرحلة تطورية تصل إليها التأتأة، وتبدأ من عمر (14) سنة فما فوق، بحيث تشمل الأطفال الأكبر سناً والمراهقين والراشدين والكبار بالسن، وهنا تكتمل جميع العناصر المطلوبة لاضطراب الطلاقة، وتأخذ التأتأة شكلها الحقيقي بدون أي تزييف، انطلاقاً من ثبات أعراض التأتأة وتطور مظاهرها الأولية والثانوية، وردود الأفعال الجسيمة، ونمو المشاعر النفسية السلبية لحد جيد لتصبح أكثر ترسخاً ولتصبح من الأشياء المعتاد عليها لدى المتأتئين بشكل عام، فيترسخ لدى المتأتئ المتقدم اعتقاد واضح بأنه "متأتئ" بصورة أكبر من اعتقاده بأن " لديه مشكلة أو صعوبة عرضية ما في كلامه"، وبالرغم من الخوف الذي يسيطر عليه قد يكون وفي بعض الأحيان طليقاً، ويعمل بصورة مباشرة على جعل نفسه متأقلماً متكيفاً مع خوفه والطريقة التي يتكلم بها (Robbins,2005:12; Onslow(B),2000 :73).

وتأخذ المظاهر الأولية للتأتأة لدى المتأتئ المتقدم شكل إعاقات متكررة وواضحة لتدفق مرور تيار الهواء السلس عبر أعضاء النطق لديه أو إعاقة إخراج الأصوات الكلامية لديه أو كلاهما معاً، وتتطور هذه المظاهر الأولية لتستغرق وقتاً أطول، ويصبح ارتعاش الشفاه واللسان والوجه واضحة بشكل جيد بالنسبة له للآخرين المستمعين له، مما يدفع بالمتأتئ إلى استنفاذ مقدار كبير من طاقته النفسية، وبذل جهد شاق عند توقعه وجود هذه العراقيل أثناء كلامه، وهنا يلجأ المتأتئ المتقدم إلى استخدام حيل دفاعية تجنبيه قديمة أو تطويرها لتناسب المواقف الجديدة أو ابتكار حيل دفاعية جديدة للتخلص من القلق المتزايد والمرافق لكلامه، ومن هذه الحيل الجديدة والمبتكرة والمطورة: استخدام المتأتئ كلمات مثل (أكيد)، (نعم)، (حسناً)، (كما تريد)، أو استخدامه لطرق مهذبة جديدة كنوع من أنواع الحيل الدفاعية، والتي يستخدمها المتأتئ المتقدم بطريقة لا يتمكن من خلالها المستمع له إدراك أو ملاحظة مظاهر التأتأة التي يعاني منها المتأتئ بهذه المرحلة، مثل "تظاهر المتأتئ بالتفكير العميق، أو التأمل، أو الصمت لبرهة من الزمن، وذلك بشكل واضح أمام المستمع له" (Robbins,2005:13 'Onslow(B),2000:74 ' Guitar,1991:101-102).

وتتميز التأتأة لدى المتأتئ المتقدم أيضاً بتعقد نماذج المظاهر الثانوية لسلوكيات التجنب والهروب حيث تكون سريعة جداً واعتيادية ومدمناً عليها بحيث لا يدري ماذا أو كيف يفعل ليتخلص من مشكلته؟ وهنا تتطور المشاعر السلبية بشكل كبير كالخوف، والارتباك، والقلق، والخجل، ويعتبر العامل الحاسم على رسوخها أفكار المتأتئ المتقدم واعتقاداته عن نفسه كشخص عاجز وضعيف عندما يبدأ بالتأتأة، ولا تلبث هذه الاعتقادات الخاطئة المتنوعة أن تصبح جزءاً لا يتجزأ من شخصيته، بسبب تكيفه وتأقلمه معها ومع واقعه المعاش أكثر وأكثر، ويزداد إدراكه بأن تأتأته غير قابلة للتوقع، لذلك يتأقلم مع الأمر الواقع وتصبح مشاعره الداخلية غير المستقرة والقلقة وغير المريحة كالمرساة في عقله وتفكيره، ونتيجة لاعتقاده بأن المحيطين به ينظرون إليه بعين النقص والضعف والسخرية والاستهزاء أو التهكم والشفقة مما يرسخ لديه مشاعر كالإحباط والقلق والخجل ومشاعر العجز، والغضب واليأس (Onslow(B),2000:74 ; Skljarov,2004 :10).

ومع وصول المتأتئ إلى مستوى التأتأة المتقدمة تقل معظم أنواع الضغوط التي كان يعاني منها سواء أكانت عضوية تعود لأسباب نمائية أو تطورية خاصة بأعضاء النطق والكلام أو الخصائص التطورية الخاصة بالجهاز العصبي المركزي، أو تعود لعوامل نفسية وأسرية مثل: المشاكل الأسرية، أو الاجتماعية مثل: ضغط المجتمع، أو تعليمية مثل: ضغط المعلم حتى تصل هذه الضغوط إلى حد التلاشي، ويعود ذلك لعدة عوامل منها:

أ- اكتمال النضوج العضوي والبيولوجي في عمر التأتأة المتقدمة: حيث وصل المتأتئ إلى مرحلة البلوغ.

ب- تعدد مصادر اكتساب الخبرات لدى المتأتئ المتقدم: حيث تتنوع مصادر اكتساب الخبرة نتيجة للتجارب التي مر بها خلال مرحلة التأتأة التطورية.

ت- التكيف بكل أنواعه مع العادات الجديدة التي تم تعلمها واكتسابها خلال المراحل التطورية السابقة، فالمتأتئ عاش وخبر كل لحظات التأتأة بدقة وكان مراقباً جيداً لها.

ث- التعود على ردات الفعل التي قد يبديها المستمعون له.

ج- ترسيخ آليات وسلوكيات الهروب وحيل تجنب الكلمات والمواقف في مكانزمية تفكيره، بسبب سنوات كثيرة من التدريب، والمرور بخبرات كثيرة (' Rosenthal,2003:5 Onslow(B),2000:75).

الاختلافات بين المتأتئين وغير المتأتئين:

تتلخص هذه الاختلافات طبقاً لمجموعة من الاختبارات التي طبقت في بيئات مختلفة على الأشخاص المتأتئين بما يلي:

1. معدل الذكاء:

1- إن معامل الذكاء لدى أعداد كبيرة من الأطفال المتأتئين أقل بعض الشيء لدى نظـــائرهم من غير المتأتئين.

2- هناك فروق طفيفة في معامل الذكاء الشفوي والأدائي واللاشفوي لدى الأطفال المتـــأتئين عن غيرهم، وربما يعود هذا الاختلاف الطفيف لطريقة بناء الاختبارات. ومن الجدير بالـــذكر أن امتناع الطفل المتأتئ عن إعطاء الجواب الصحيح أدى إلى انخفاض في نسبة الذكاء ولكنه في الحقيقة كان نتيجة للتأتأة (ربما بسبب الخوف) وهذا يعني أنه لا يمكن القول أن المتـــأتئين ليسوا أذكياء وربما لا نجد فروقاً بين الأطفال المتأتئين والأطفال غير المتأتئين إذا اســـتخدمنا أسلوباً آخر في الاختبارات.

2. الأداء المدرسي:

غالباً ما يكون تحصيل الأطفال المتأتئين دون المعدل في المدرسة، وربما يعود ذلك إلـــى صعوبة الكلام ببساطة بسبب التأتأة (لا يحب المتأتئ أن يسأل أو أن يجيب) أو ربما يعود إلى العجز في المهارات المتعلقة باللغة.

3. اللغة والخطاب:

إن صعوبات اللغة والخطاب هي الأكثر شيوعاً بين الأطفال المتأتئين فنتائجهم تنخفض عن نظائرهم غير المتأتئين (السرطاوي، أبو جودة، 2000: 352 -353).

4. القلق والإثارة:

الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع خلصت إلى أن المتأتئين ليسوا أكثر قلقاً مـــن غير المتأتئين وأن كلاً منهم عرضة لمستويات عالية من الإثارة أثناء القراءة الجهرية، لكـــن الثابت أن الإثارة تسبب تأتأة والتي بدورها تنقل الإثارة إلى مستويات أعظم وربما كان الحـــل في ألا يصل المتأتئ إلى الإجهاد من دون أن يتزود بأدوات علاجية لتخفيض التأتأة والإثـــارة المرافقة لها (Van Lieshout, et al,1993: 55-63).

كما بينت كثير من الدراسات التي أجريت أن:

1- الأطفال المتأتئين أكثر حساسية من الأطفال غير المتأتئين.

2- حساسية البالغين المتأتئين أكثر من نظائرهم غير المتأتئين.

وقد وجد كل من دالتون وهارد كاستل "Dalton &Hard castal, 1977" أن المتأتئين أكثر عصابية ولديهم مستوى أعلى من القلق واستعداد أقل لقبول أنفسهم من غير المتأتئين (Dalton &Hard castal,1977: 54). كما أكدت دراسة ناصر قطبي وآخرين والتي كان الهدف منها المقارنة بين المتأتئين وغير المتأتئين في الذكاء والقلق والاكتئاب ومفهوم الذات أنه:

1- لا وجود لفروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في مفهوم الذات المثالية، ومفهوم الذات الجسمية، ومفهوم الذات الأسرية، ومفهوم الذات الاجتماعية.

2- وجود فروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في الاكتئاب والقلق.

3- لا وجود لفروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في الذكاء (خليل،2000: 109).

5. التناسق الحسي الحركي:

اهتمت العديد من الدراسات بالتناسق الحسي الحركي لدى المتأتئين حيث قاست سرعة المتأتئ في الضغط على زر عندما يسمع صوت جرس، أو مدى سرعته في قول كلمة ظهرت بسرعة على شاشة أمامه. وقد وجدت الدراسات أن البالغين المتأتئين كانوا أبطأ بالبدء من الأشخاص غير المتأتئين. كذلك كانوا أبطأ في الزفير وحركات أعضاء النطق كإغلاق الشفة، كما كانوا أبطأ في رد الفعل من غير المتأتئين وهم يردون على إشارات سمعية أو بصرية. وفي تلخيص للعديد من النتائج المختلفة أشار دونيل (1995) إلى أنه في (44) دراسة حول رد الفعل على الصوت كانت النتيجة أن (75%) منها قالت أن الأشخاص المتأتئين أبطأ من غيرهم وخاصةً في الدراسات التي استعملت المحفزات اللغوية لاختبار وقت رد الفعل (كلمات أو جمل بدلاً من أصوات معزولة) حيث وجدت (80%) منها اختلافات هامة بين الأشخاص المتأتئين وغيرهم، حيث يحتاج الشخص المتأتئ إلى وقت إضافي للإجابة جزئياً عن المغزى اللغوي (De nil,1995: 57).

إن ردود أفعال المتأتئين البطيئة قد تنشأ عن صعوبة في واحدة أو أكثر من مراحل المعالجة الحسية الحركية (تحليل المثير قد يبطئ ردود أفعال المتأتئين ← التخطيط للرد قد يبطئ المتأتئين ← ضعف في إنتاج مهارات الكلام) أي أن التحليل والتخطيط والتنفيذ لا يحدث بشكل متسلسل كما هو الحال لدى الأشخاص غير المتأتئين، وإنما يحدث بشكل متداخل ومتزامن (Guitar, 2000: 235).

ثامناً: تقويم التأتأة وتشخيصها:

هناك العديد من المسائل التي يحتاج المعالج أن يضعها باعتباره وأن يحلهـا قبـل البـدء ببرامج التقويم والعلاج للشخص المتأتئ، فالموقف العقلي أو الوضعية التي يتخذها المعالج تجاه هذه الأمور سوف ترشده وتوجه سلوكه وأحكامه في العلاج.

أول مسألة: هي ما يعتقده المعالج عن أسباب التأتأة وتطورهـا، فاسـتراتيجيات التقـويم وخططه وأهداف وغايات العلاج يجب أن تتوافق وتتطابق مع هذه الاعتقادات عـن طبيعـة التأتأة، فاعتقادات المعالج عن طبيعة هذا الاضطراب ومراحل علاجه لها عظيم الأثـر فـي التخطيط لعلاج الحالة واختيار الأسلوب الأمثل لها، كذلك فإن لها أثراً واضحاً فـي طريقـة التقويم وخطواته واختيار الجوانب التي على المعالج أن يعطيها أهمية في أثناء عملية التقـويم مثل التركيز على المشاعر والمواقف لدى الشخص المتأتئ أو التركيز على السلوكات الثانوية، وكذلك فإن هذه الاعتقادات تساعد المعالج على وضع استراتيجيات مناسبة للتعامل مع الوالدين وماهية النصائح والإرشادات التي يمكن أن يقدمها لهم في أثناء العلاج وبعده (حمـدي،1976 :88-89).

ثانياً: يوجد العديد من الأسئلة الهامة المتعلقة بأهداف العلاج والتي يجب على المعـالج أن يضعها في حسبانه:

- ما هي السلوكات الملائمة للكلام أو الحديث التي يجب استهدافها بالعلاج ؟
- ما هو حجم الاهتمام والانتباه الواجب أن ينصب على مشاعر الشخص المتـأتئ وأوضـاعه الجسمانية بما يخص الكلام؟
- ما هي الإجراءات والخطط الإستراتيجية المطلوبة لمساعدة الشخص المتـأتئ للحفـاظ علـى تطوره مع التركيز على معرفة المستوى العلاجي والتطوري للطفل لأنه يعتبر أمراً ضرورياً وأساسياً من أجل اتخاذ القرارات العلاجية الملائمة؟.

فمثلاً: الطفل المتأتئ المبتدئ الذي هو في الصف الثاني الابتدائي والذي قلّما يكون مرتبكـاً أو خائفاً من أن يتكلم يجب التعامل معه بشكل مختلف عن الطفل المتأتئ في المستوى المتوسط الذي هو في الصف الخامس الدراسي والذي بدأ يتطور لديه الخوف وسلوك التجنب في الكلام، فالسلوكات الكلامية المستهدفة في العلاج تمثل الجوانب التي سنتعامل معها في أثناء العـلاج، وبالتالي فإننا سنركز على بعض الجوانب مثل السلوكات الرئيسة وقد نهمل بعـض الجوانـب كالمشاعر والمواقف في حالات معينة ونركز عليها في حالات أخرى، ومـن هـذه القضـية تشعبت آراء الباحثين والمعالجين، مما بشر بميلاد أساليب مختلفة في التعامل مع الأشـخاص

المتأتئين بمراحلهم المختلفة ويظهر جوهر الاختلاف من حيث التركيز على جانب دون الآخر وإهمال جانب دون الآخر ومن هذه الأساليب:

1- تعديل التأتأة: هذا الأسلوب يبنى على طريقة تأتئ ولكن بشكل أقرب إلى الطلاقة، وذلك بتعليم المتأتئ أن يقبل تأتأته من دون خوف أو ارتباك، ومن ثم تعليمه كيفية تعديل التأتأة إلى كلام أكثر طلاقة دون الحاجة إلى الشد.
2- تشكيل الطلاقة: وذلك بتزويد المتأتئ بآليات وأساليب تساعده على خلق أسلوب جديد يستبدل به الأسلوب القديم.

التقويم والتشخيص:

لاشك في أن للتقويم أثر واضح في تزويدنا بتصور عام للحالة وكذلك فإننا من خلال التقويم نعرف وضع الحالة وأسباب الاضطراب وبالتالي فإن التقويم هو درجة سابقة لوضع خطة للتدخل العلاجي المناسب وبالتالي الوصول إلى النتائج المتوخاة من البرنامج العلاجي. فالتقويم هو تجميع لبيانات تمهيدية، والتشخيص هو خطوات تستخدم لتجميع تلك البيانات لتقرير إذا كان الشخص يتأتئ أم لا، ثم التوجيه نحو العلاج الملائم (Richardson,1996: 8).

اعتبارات عامة عند التقويم:

1- كل حالة لها خصوصيتها فلا نستعجل بإطلاق الأحكام قياساً على حالات أخرى.
2- أعط اهتماماً للشخص المتأتئ ولتأتأته على حد سواء ولا تهتم فقط بالاضطرابات وذلك لتستطيع بناء جسر من المودة بينك وبين المريض حيث أن تقبلك لمشكلته يزيد من قربك إليه.
3- التقويم عملية مستمرة فابق تفكيرك متقداً وتحسس مدى فاعلية الطريقة التي تستخدمها في العلاج، أهي مناسبة أم لا؟، وكن موضوعياً في قياسك للتقدم حتى يمكنك التراجع عن الأسلوب الخاطئ بروح رياضية.

إن تقييم التأتأة عملية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار العناصر التالية:

1- تاريخ الحالة "Case history":

نحاول جمع أكبر قدر من المعلومات من خلال النماذج المعدة مسبقاً والمتوفرة لدينا. ويملئ النموذج من قبل الحالة أو الوالدين، وذلك بهدف إعطاء معلومات حول تاريخ المشكلة وتطورها.

2- مقابلة الوالدين: حيث لنوضح لهم عملية التقويم، وأيضاً نحصل على بعض المعلومات عن تاريخ المشكلة لدى الطفل، ونحاول مساعدتهم في تحديد ما يعتقدون أنه سيمكن الطفل من التعامل مع مشكلته (الزريقات،2005).

3- مقابلة الطفل المتأتئ: وذلك لتحديد المشكلة وتحديد مستوى الحاجة والرغبة في الخـدمات العلاجية. ولذا نطلب من الطفل الحضور إلى غرفة المعالجة ونتكلم معه لمدة من الـزمن لأن اللقاء الأول هو الخطوة الأولى لبناء علاقة ثقة مع الطفل، ومن المهم للطفل أن يشعر بأننا مهتمون به حقاً، كما نحن مهتمون بتأتأته.

4-أدوات التقويم: ولتحديد مشكلة المتعالج بدقة يجب على المعالج اسـتخدام مجموعـة مـن الأدوات لتقويم التأتأة فمثلاً من خلال كلام الطفل في المقابلة نحدد أنماط التأتأة الموجودة فـي كلامه ولمعرفة مدى تعمق الاضطراب علينا الحصول على عينة كلامية التي يقصد بها الكلام الذي ينتجه الطفل تحت ظروف يبدعها المعالج بهدف تحليله والوقوف على شكل الاضطراب ومواقعه. ومن هذه العينات: العينة الكلامية العفوية، ويتم تنفيذها مع الطفل على شكل جلسـة لعب تظهر عفوية بالنسبة للطفل ولكنها تكون منظمة بالنسبة للمعالج، وتأخـذ الجلسـة شـكل عرض مجموعة من الصور، وأحياناً قد يلجأ المعالج إلى حثّ الطفل على الكـلام الحـواري مثل: ذكر أحداث مرت معه في ذلك اليوم أو تسمية الأشياء الموجودة في محيط الغرفة أو مـا قد يستطيع رؤيته من خلال النافذة.

والعينة القرائية: ويتم الحصول عليها بأن نطلب إليه قراءة نصٍّ سهلٍ إذا كان بإمكانه القراءة.

5- التشخيص: من خلال المعلومات التي تم جمعها نحدد وضع الطفل والطريقـة العلاجيـة المناسبة له، وكذلك نحدد الظروف البيئية التي لها أثر في زيادة التأتأة لديه وما زالت قائمـة، ونحاول إزالتها (السرطاوي،أبو جودة :2000 :347-348).

6-إنهاء المقابلة: نعطي الآباء فكرة عن وضع ابنهم وعن الطريقة التي ستستخدم معه وكذلك نخفف عنهم الشعور بالذنب تجاه ابنهم وقد نعطيهم فكرة عما سيؤول إليه التدريب من نتائج إن سار التدريب على ما يرام وفق الخطوات الموضوعة له.

تاسعاً: علاج التأتأة.

إن الهدف الرئيسي من معالجة التأتأة هو إيقافها أو الحد من تأثيراتها، وعلى وجه التحديد تتمثل الأهداف العلاجية في إضعاف تأثير العوامل التي ترتبط بالتأتأة وإزالة الأعراض الثانوية التي تنجم عنها وتعديل أشكال التأتأة، مما يساعد الفرد على التخلص من العـادات الكلاميـة

الخاطئة ومعالجة الخوف والقلق والتجنب والمظاهر الانفعالية الأخرى التي ترتبط بالتأتأة (الخطيب والحديدي،1997)، وتبعاً لذلك هناك بعض الأمور التي يجب على المعالج أن يلمّ بها قبل البدء بالعلاج أو التقويم، وذلك لأن هذه الأمور توجّه مسار تفكير المعالج بشكل صحيح في تقويمه وعلاجه لحالات التأتأة، ومن هذه الأمور: إلمام المعالج بأسباب التأتأة ومراحل تطورها بالإضافة إلى ضرورة إلمامه بالسلوك الأنسب للكلام، مع إحاطته بالأهمية الواجب إعطاؤها لمشاعر المتأتئ ومواقفه تجاه كلامه (السرطاوي، أبو جودة،2000: 390). ومع تعدد وجهات النظر التي ظهرت محاولةً تعريف التأتأة وشرح أسبابها تعددت الأساليب والطرق المستخدمة في العلاج، فقد استخدم ولبي "Wolpe" تقليل الحساسية التدريجي "Systematic Desensitization" في علاج التأتأة وذلك بتعليم الشخص المتأتئ استجابة بديلة للمخاوف والقلق وذلك من خلال عملية الكف المتبادل (Wolpe,1982: 289). واستخدم شامز "Shames" ورفاقه نموذج الكلام البطيء "Slowed-down speech pattern" الذي يسمح باستمرار إخراج الأصوات الكلامية بين الكلمات التي يتم تشكيلها (Shames, 1982: 90). كما وضع وبستر "Webester" برنامج لتشكيل طلاقة مُحكمة "Precision Fluency Shaping Program" والذي يقوم على فرضية أن العملية الصوتية عند المتأتئين مشوّهة وبحاجة إلى إعادة بناء وتدريب (عطية،1988: 46). واستخدم مور "Moore" ورفاقه التعزيز والعقاب المتزامن مع الاستجابة، حيث يتم تقديم العقاب بشكل متزامن مع حدوث سلوك التأتأة وبالمقابل يقدّم التعزيز بشكل متزامن مع الكلام بطلاقة (Moore,1971: 43-48). واستخدم فيشمان "Fishman" أسلوب الممارسة السلبية "Negative practice" والذي يقوم على أساس ممارسة الشخص المتأتئ للتأتأة بأقصى درجة ممكنة (Yates, 1970: 88) بينما استخدم شيري "Chery" ورفاقه أسلوب الترديد "Shadowing" والذي يقوم على أساس ترديد الشخص المتأتئ الكلمات وراء المعالج كما يسمعها (Yates,1970: 107). واستخدم البعض الآخر أسلوب تعزيز السلوك الإيجابي للتحدث بطلاقة، حيث يؤدي الانقطاع عن التأتأة لفترات قصيرة إلى الحصول على التعزيز وينبغي هنا أن تكون المدة التي يستخدم فيها التعزيز قصيرة لدرجة تكفي لنفي التأتأة في أثنائها على أن يزداد طول هذه الفترات كلما قلّ تكرار التأتأة (شيفر، ميلمان،1989: 86-87).

وأكد ميير "Meyer" وأندورس "Androews" بأن التأتأة في الكلام تقلّ عندما يصبح الكلام منغماً، وتقوم طريقة الكلام المنغم "Rhythmic speech" على افتراض أن تقطيع الكلمات أو المقاطع حسب نغمة معينة يؤدي إلى تقليل التأتأة (Fransella,1971: 265-271). كما قدّم كل من بورنس "Burns" وبرادي "Brady" وصفاً لتقنية في معالجة التأتأة تدعى

التدفق السلس للهواء "Air flow" أو البداية السهلة "Easy onset" حيث يبدأ الكـــلام مـــع عملية زفير ناعمة ويبدأ بالمقطع الأول والذي يختلط بشكل تدريجي مع الزفير المتدفق بشـــكل سلس وتزيل هذه الطريقة بعض الصعوبات التي يواجهها بعض الأفراد الذين يعانون من التأتأة في عملية إعدادهم للكلام (Wolpe,1982: 289-299). بالإضافة إلى طرق العلاج الســـابقة كان هناك أيضاً العلاج الطبي المتمثل باستخدام العقاقير، ومن أهم العقاقير التي استخدمت في علاج التأتأة عقار الألويدول بالإضافة إلى بعض الأدويـــة الحاويـــة علـــى مهـــدئات القلـــق والانفعالات ولكن ثبت أن هذه الطريقة غير علمية وغير مجدية ولها محاذير مثل الإدمان على العقاقير (حمودة،1991: 87).

أما العلاج النفسي فإنه يهدف إلى الكشف عن الصراعات الانفعالية التي يعيشـــها الفـــرد المتأتئ والتي مرّ بها خلال سنوات حياته (حسين،1986: 54).

مع ملاحظة أنّ العلاج النفسي للأطفال يعتمد في نجاحه على درجة تعاون الآباء والأمهات ودرجة صحتهم النفسية (جرجس،1990: 137).

ومن أشهر أنواع العلاج النفسي:

- العلاج باللعب.
- العلاج بطريقة تحليل الصور.
- العلاج بالإيحاء .
- العلاج بالاسترخاء (شلباية، 2007: 23).

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: متغيرات الدراسة

ثالثاً: مجتمع الدراسة وعينتها

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: حدود الدراسة

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة للوصول إلى أهداف الدراسة الحالية والتحقق من فرضياتها على **المنهج الوصفي التحليلي**، الذي يقوم على جمع البيانات عن الظاهرة المدروسة وهي (ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية) ومن ثم تحليلها وتفسيرها، وتم اختيار هذا المنهج لأنه الأكثر ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة.

يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبِّر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، بحيث يصف لنا التعبير الكيفي الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضّح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (عبيدات وآخرون،1996: 223)

وقد استفادت الباحثة من هذا المنهج في:

1. إعداد الدراسة النظرية للبحث بما ينسجم مع طبيعة اضطراب التأتأة، حيث تناول الجانب النظري فصلاً للتعريف بالدراسة، وفصلاً لعرض الدراسات السابقة، وأتى الفصل الثالث لتوضيح مفهوم التأتأة والنظريات المفسّرة لها وأسبابها ونسبة انتشارها، وأيضاً وقوف على مراحل التأتأة ومظاهرها وتقويمها وعلاجها.
2. دراسة مدى لجوء الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة لكل من تجنّب وتكرار مواجهة الموقف كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية، وذلك بتطبيق كلٍّ من: مقياس شدة التأتأة SSI التشخيصي ومقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال تجاه مواقف التأتأة على الطلاب المتأتئين الذين تتراوح أعمارهم بين (10-13) سنة من الجنسين، وحساب الدرجات المسجلة على كل أداة، ومن ثم معالجة الدرجات الخام بالقوانين الإحصائية المناسبة للتحقق من فرضيات البحث؛ وشرح ذلك يتضمنه الفصلين الرابع والخامس.

ثانياً: متغيرات الدراسة

تتضمن هذه الدراسة ثلاثة متغيرات مستقلة ومتغير تابع واحد:

1. المتغيرات المستقلة هي:
   a) الجنس: (ذكور،إناث)
   b) العمر وله مستويان: الفئة العمرية الأولى (10-11) سنة، والفئة العمرية الثانية (12-13) سنة

c) شدة التأتأة ولها ثلاثة مستويات (بسيطة، متوسطة، شديدة)

2. المتغير التابع هو: ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجـاه مواقـف التأتـأة (تجنُّب الموقف، تكرار مواجهة الموقف)

ثالثاً: عينة الدراسة ومجتمعها:

يتكون **المجتمع الأصلي للدراسة** من عدد من مدارس التعليم الأساسي والذي يتألف من (28) مدرسة من أصل (349) مدرسة من مدارس التعليم الأساسي الرسمية في مدينة دمشق حسب إحصائيات دائرة التخطيط والإحصاء في مديرية تربية دمشق لعام 2010-2011، وهو العام الذي بدأت فيه الباحثة بتصميم أدوات بحثها وتجريبها وتطبيقها، وقد تم سحب عينة المدارس بالطريقة العرضية بحيث تراعي التوزع الجغرافي للمدارس في مناطق متعددة من مدينة دمشق هي (المزة- البرامكة – القصاع - باب توما - القدم- المهاجرين - دمر– ركن الدين)، وقد بلغت نسبة المدارس التي تم سحبها بالنسبة لمجموع مدارس التعليم الأساسي الرسمية في مدينة دمشق (8,02%)، وقامت الباحثة باختيار الصفوف الخامس والسادس والسابع والثامن لتمثيل عينة الدراسة، فبلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة الأصلي (8335) تلميذاً وتلميذةً بواقع (4137) تلميذاً و(4198) تلميذةً، وبلغ عدد أفراد العينة المنتقاة للدراسة (37) تلميذاً وتلميذةً من طلاب الصفوف الخامس والسادس والسابع والثامن بواقع (22) تلميذاً و(15) تلميذةً تراوحت أعمارهم بين (10-13) سنة، والجدول التالي يوضح قائمة بأسماء المدارس التي تمت زيارتها وعدد الطلاب المتأتئين في كل مدرسة وموقع هذه المدرسة جغرافياً بالنسبة لمدينة دمشق.

الجدول (1)

المدارس التي تمت زيارتها، وعدد الطلاب المتأتئين في كل مدرسة

	اسم المدرسة	المرحلة التعليمية	التوزع الجغرافي	عدد الطلاب في العينة
1.	البحتري	6-5	غرب	1
2.	حافظ إبراهيم	6-5	غرب	1
3.	المهاجرين المحدثة	6-5	شمال	1
4.	نصير شورى	6-5	مركز	1
5.	مجاهد العمري	6-5	جنوب	2
6.	المتنبي	6-5	غرب	1
7.	المحبة الرسمية	6-5	مركز	1
8.	الملكة بلقيس	6-5	مركز	1

.9	عبد الرحمن الخازن	6-5	مركز	2
10	زهرة المدائن	6-5	جنوب	1
11	هالة بنت خويلد	6-5	شمال	1
12	دمر المحدثة	6-5	غرب	1
13	النيربين	6-5	غرب	1
14	محي الدين العربي	6-5	شمال	1
15	محمود عبد الكريم	6-5	غرب	1
16	حكمت هاشم	8-7	غرب	2
17	عدنان طباع	8-7	غرب	2
18	محمد النجدي البغدادي	8-7	غرب	1
19	محمد صلاح الدين الهبج	8-7	غرب	1
20	عباس الحامض	8-7	مركز	2
21	البرامكة المحدثة	8-7	مركز	2
22	ديب الرفاعي	8-7	جنوب	2
23	معروف الأرناؤوط	8-7	جنوب	1
24	صالح الشاطر	8-7	شمال	2
25	المنصور الرسمية	8-7	شرق	1
26	ايليا أبو ماضي	8-7	شرق	1
27	رشيد الخطيب	8-7	جنوب	2
28	القعقاع	8-7	جنوب	1

تحقيقاً للهدف الأساسي للدراسة الحالية وهو: التعرف على ردود أفعال الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات، تم اللجوء إلى عددٍ من الخطوات الإجرائية عند **اختيار عينة الدراسة**، موضّحةً على الشكل التالي:

1. **الخطوة الأولى**: قامت الباحثة في هذه المرحلة بعد الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء البحث الميداني والمبينة في الملحق (2) بإجراء جلسة توجيهية لمعلمي ومعلمات الصفوف الخامس والسادس والسابع والثامن في كلٍّ من المدارس المختارة المشمولة في العينة وذلك لمدة (10-15) دقيقة وسطياً لكل مدرسة، بهدف تقديم لمحة توضيحية عن التأتأة وتعريفهم بالأفراد المتأتئين والخصائص التي يتميزون بها، ولتعريفهم بالهدف من الدراسة الحالية، وذلك لمساعدة الباحثة في القيام بالفرز والتشخيص المبدئي للتلاميذ الذين تظهر لديهم أعراض التأتأة في الصفوف.

2. **الخطوة الثانية**: وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى سجلات التلاميذ الذين تم فرزهم في المرحلة الأولى على أنهم متأتئين، وقد بلغ عددهم (112) تلميذاً وتلميذةً، بواقع (59) ذكراً و(53) أنثى، بهدف تحديد العمر الزمني لهم واستبعاد من لا تتراوح أعمارهم بين (10- 13) سنة، وبناء على ذلك تم استبعاد (36) تلميذاً وتلميذة.
3. **الخطوة الثالثة**: قامت الباحثة بمقابلة التلاميذ الذين تم فرزهم في المرحلة السابقة على أنهم متأتئين، وقد بلغ عددهم (76) تلميذاً وتلميذةً، حيث طبّقت عليهم مقياس شدة التأتأة SSI التشخيصي، وذلك لتحديد وجود التأتأة من عدمها أولاً، ثم لقياس شدة التأتأة لديهم في حال وجودها، بحيث تتحدد شدة التأتأة لدى كل تلميذٍ متأتئ ضمن أحد عناصر التصنيف: (تأتأة بسيطة، أو تأتأة متوسطة، أو تأتأة شديدة)، وذلك بعد تطبيق مقياس شدة التأتأة SSI، وبناء على ذلك تم استبعاد (37) تلميذاً وتلميذة، تفصيله ما يلي:
   - تم استبعاد (23) تلميذاً وتلميذةً لعدم معاناتهم من اضطراب التأتأة.
   - كما تم استبعاد (14) تلميذاً وتلميذةً لعدم قدرتهم على قراءة العينة القرائية المقدمة إليهم، بغض النظر عن نوع المشكلة التي يعاني منها التلميذ.

وأيضاً تم استبعاد تلميذين لمعاناة الأول من إعاقة حركية والثاني من إعاقة سمعية بدرجة متوسطة وذلك بالعودة إلى سجل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الموجود لدى المرشدين النفسيين في تلك المدارس، وبهذا أصبح عدد أفراد العينة (37) تلميذاً وتلميذةً.

4. **الخطوة الرابعة**: في هذه المرحلة تم تطبيق استمارة المعلومات الشخصية ومقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال تجاه مواقف التأتأة (وهما من إعداد الباحثة) على أفراد عينة الدراسة المختارة في المرحلة السابقة وعددهم (37) تلميذاً وتلميذة، منهم (22) تلميذاً و(15) تلميذة.
5. **الخطوة الخامسة**: في هذه المرحلة تم إرسال استمارة المعلومات الشخصية لكل تلميذ إلى والديه في المنزل لاستكمال المعلومات الناقصة والتي لا يمكننا الحصول عليها إلا عن طريق إجاباتهم المباشرة.

إذاً... طُبقت أدوات الدراسة على عينة مؤلفة من (37) تلميذاً متأتئ من تلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق للعام الدراسي 2010-2011م، تراوحت أعمارهم مابين (10-13) سنة، موزعين إلى فئتين : الفئة العمرية الأولى (10-11) سنة وتضم (17) تلميذاً وتلميذة، والفئة العمرية الثانية (12-13) سنة وتضم (20) تلميذاً وتلميذة، موزعين بين الجنسين بحيث (22) ذكور و(15) إناث، وتوصف تأتأتهم

من حيث الشدة على أنها إما تأتأة بسيطة أو متوسطة أو شديدة، كما هـو موضـح فـي الجدول التالي:

الجدول (2)

توزع أفراد العينة حسب الجنس والعمر وشدة التأتأة

الجنس	**ذكور**			**إناث**			**المجموع**
شدة التأتأة المتوسطة / العمر	بسيطة	متوسطة	شديدة	بسيطة	متوسطة	شديدة	
من 10-11	2	4	7	1	1	2	17
من 12-13	3	4	2	3	6	2	20
المجموع	22			15			37

رابعاً: أدوات الدراسة (إعدادها وإجراءات صدقها وثباتها):

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

1)-استمارة معلومات التلميذ "Student 's information list" من إعـداد الباحثـة:

استفادت الباحثة في إعدادها من نموذج تاريخ حالة تأتأة لطفل في عمر المدرسة ومـا قبـل المدرسة (Guitar, 2000 :181).

وهي استمارة مؤلفة من خمسة محاور هي: محور المعلومات الشخصية – ومحور المعلومات عن العائلة – ومحور بداية التأتأة – ومحور تطور التأتأة وأخيراً محـور التـاريخ العـائلي والطبي، وذلك للحصول على المعلومات الأساسية المتعلقة بكل تلميذ متأتئ تطبق عليه أدوات الدراسة الأخرى، والتعرف أكثر عليه، والوقوف على تاريخ بداية التأتأة لديه وتطورها.

يتم ملئ بيانات هذه الاستمارة من خلال الحديث المباشر مع التلميذ وإجاباته على الأسئلة الموجهة له، بالإضافة إلى إرسالها إلى أهله لاستكمال البيانات الناقصة والتي لا يمكنه تزويدنا بها. واستمارة معلومات التلميذ المستخدمة موضحة في الملحق (4)

2)-مقياس شدة التأتاة SSI التشخيصي "Stuttering Severity Instrument" مـن إعداد رايلي "Riley" عام 1972:

لمحة عن مقياس SSI: نُشرت النسخة الأولى لمقياس شدة التأتأة "SSI" في مجلة اضطرابات السمع والكلام، وقد تم استخدامها من قبل العديد من المعالجين والباحثين منذ أول إصدار لها، ولكن النسخة الأكثر حداثةً ظهرت عام 1994 وهي "SSI-3" متوفرة على شكل استمارات ودليل لكيفية الاستخدام. وهذا المقياس هو واحد من المقاييس القليلة والهامة للتأتأة، التي لديها إجراءات قياسية لجمع وتحليل عينات الكلام، وهو المقياس الوحيد الذي يتضمن الأبعاد الثلاثة: التكرر – والمدة – والعوامل الثانوية المرافقة، بالإضافة إلى ذلك يقيِّم هذا المقياس معدل سرعة الكلام من عينات القراءة والكلام. (Guitar,2000:163)

وصف مقياس SSI: هو مقياس لتحديد شدة التأتأة لدى كل تلميذ متأتئ على مدى متصل يتراوح بين شدتين (بسيطة – شديدة)، حيث تكون الدرجة الكلية لشدة التأتأة هي مجموع ثلاثة قياسات فرعية هي:

1. تكرر التأتأة: والذي يتم تقييمه بحساب النسبة المئوية للتأتأة في كل من مهمة القراءة ومهمة المحادثة، مع مراعاة اعتبار كل من الأمور التالية (تأتأة): تكرار جزء من الكلمة - تكرار الكلمة كاملة - الإطالات – الوقفات - سلوكات التجنب المتتالية....
2. الفترة (المدة): والتي يتم تقييمها من حساب متوسط زمن أطول ثلاث وقفات.
3. العوامل الثانوية المرافقة:

a. الأصوات الملفتة للانتباه: تنفس ذو ضجة، صفير، تنشق، نفخ، أصوات قرقعة.
b. الملامح الوجهية: اهتزاز الفك، اندفاع اللسان إلى الأمام، ضغط على الشفاه، شد في عضلات الفك.
c. حركات الرأس: إلى الخلف، إلى الأمام، الاستدارة، تواصل بصري ضعيف، النظر المستمر إلى المحيط.
d. حركات الأطراف: حركات اليد والذراع، تحريك اليد حول الوجه، حركات الجذع، حركات الساق، ضرب أو أرجحة القدم. (Guitar,2000:164)

ويتم تقدير هذه العوامل الثانوية بناءً على سلّم يتدرج من: "لا توجد حركات ثانوية" تأخذ درجة (0) إلى: "شديدة جداً" وتأخذ درجة (5). (انظر الملحق (5))

مع العلم أن المقياس يحتاج إلى عينتين قرائيتين باللغة العربية، كل عينة مؤلفة من 100 كلمة، وذلك لتطبيق المقياس على تلاميذ يتكلمون اللغة العربية، حيث تطلب الباحثة من كل تلميذ قراءة النص المناسب لعمره دون تقديم أي ملاحظات، وقد تم اختيار العينة القرائية

الأولى وهي نص **عرس الحصاد** من كتاب القراءة للصف الرابع من مرحلة التعليم الأساسي/الحلقة الأولى بحيث يوجّه للفئة العمرية الأولى (10-11) سنة، والعينة القرائية الثانية وهي نص **هديَّة عيد الأم** من كتاب القراءة للصف السادس من مرحلة التعليم الأساسي/الحلقة الثانية، بحيث يوجّه للفئة العمرية الثانية (12-13) سنة (انظر الملحق (6))، كما أن المقياس يحتاج إلى عينة كلام عفوي (محادثة) تم الحصول عليها من خلال توجيه عدة أسئلة مفتوحة الإجابة للتلميذ، حيث أنه للإجابة عنها يتحدث لعدة دقائق بما يعادل (100) كلمة دون أي تدخل من الباحثة، وهذه الأسئلة هي:

1) ماذا فعلت البارحة في المنزل؟ (شو ساويت مبارح؟)
2) ماذا فعلت اليوم منذ الصباح؟ (شو ساويت اليوم من الصبح؟)
3) اروي لي ما حدث معك في المدرسة اليوم. (احكيلي شو صار معك اليوم بالمدرسة)

وقد استخدمت الباحثة **أداة لتسجيل النتائج** من إعداد الباحثة تسجّل أداء كل تلميذ خلال قراءته للعينة القرائية وأيضاً أدائه في عينة الكلام العفوي (انظر الملحق (7))، كما أنه لضمان الصدق والدقة في الدرجات النهائية لكل فرد على المقياس، استخدمت الباحثة **جهاز لتسجيل العينة القرائية وعينة الكلام العفوي** لكل فرد من أفراد العينة، وذلك لتحليلهما بعناية في وقت لاحق ولضمان إمكانية إعادة الاستماع للتسجيل عند الشك بدقة النتيجة.

3)-مقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال تجاه مواقف التأتأة من إعداد الباحثة: "Stutterer's Self-Rating of Reactions toward Stuttering Situations Instrument"

وهو مقياس مؤلف من (39) عبارة ايجابية، يحصر في بنوده معظم المواقف الحياتية التي يتعرّض فيها التلميذ للتأتأة سواء في البيت أو المدرسة أو مع الأصدقاء والغرباء، وعلى التلميذ أن يعطي إجابة على كل بند من بنود المقياس من حيث لجوئه إلى كل مما يلي:

1. سلوك التجنب (أي: هل يتجنّب التلميذ الموقف عندما يتعرض له؟)
2. تكرار مواجهة الموقف (أي: هل يواجه التلميذ هذا الموقف؟ كم مرة يواجهه في اليوم أو في الأسبوع....؟)

وتتمثل هذه المواقف في مدى تعامل التلميذ مع أهله في المنزل، ومع مدرسيه ورفاقه في المدرسة، بالإضافة إلى تعامله مع الناس بشكل عام، ويختار التلميذ اجابته من سلم يتراوح من (لا أتجنب أبداً) إلى (أتجنب دائماً) بالنسبة لسلوك التجنب، ومن (يتكرر دائماً) إلى(لا يتكرر أبداً) بالنسبة لسلوك التكرار (انظر الملحق (8))

وقد استفادت الباحثة في إعداد هذا المقياس من كل من: مقياس إريكسون المعدل للمواقف تجاه التواصل (Guitar,2000:169)، واختبار الاتجاهات التواصلية للصغار، وجدول تقيـيم الأفراد المتأتئين ذاتياً لردود الأفعال تجاه المواقف الكلامية لجونسون ودارلي (Johnson & Darley) (Guitar,2000:171)، ودراسة طلعت منصور عام 1976.

- **صدق وثبات أدوات الدراسة:**

صدق أدوات الدراسة:

يعرّف الصدق بأنه: درجة قدرة الاختبار على قياس ما وضع لقياسه، ومدى تلبيته للأغراض التي صمم من أجلها (ميخائيل، 1996: 255). أي التأكد من قدرة أدوات البحث الحالي على تشخيص التأتأة لدى الأفراد في البيئة العربية، وقياس شدتها لدى الأفراد المتأتئين، وقياس تقييمهم لردود أفعالهم تجاه مواقف التأتأة، وقد اعتمدت الباحثة للتأكد من صدق هذه الأدوات على **صدق المحتوى**، حيث قامت الباحثة بالتحليل المنطقي العقلي لبنود الأدوات بحيث تلائم شكلاً ومضموناً الأغراض الخاصة التي وضعت من أجلها، ولتحقيق هذا الغرض عرضت الباحثة الأدوات بصورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة في كلية التربية وأخصائيي تقويم النطق واللغة في المنظمة السورية للمعوقين (آمال) المبينة أسماؤهم ودرجاتهم العلمية في الملحق (1)، وذلك للتأكد من مدى مناسبتها للأهداف التي وضعت من أجلها، ولإبداء الرأي فيها من حيث الشكل والمضمون والصياغة.

واستناداً إلى آراء السادة المحكمين تم إجراء العديد من التعديلات وفق الشروط السابقة على الصورة الأولية للأدوات- المبينة في الملحق (9)- حتى وصلت أدوات الدراسة إلى شكلها النهائي المبينة في الملاحق: (5)(6)(7)(8)(9)، بحيث تم التركيز على سهولة العبارات المستخدمة وشيوعها وملاءمتها للفئات العمرية التي ستطبق عليها الدراسة.

ويمكن تلخيص هذه الآراء بما يلي:

1. اتفق معظم السادة المحكمين على قبول استمارة المعلومات عن التلميذ كما هي، بنسبة قبول 90%.
2. اتفق جميع السادة المحكمين على قبول مقياس شدة التأتأة SSI كما هو، بنسبة قبـول 100%.
3. اتفق جميع السادة المحكمين على قبول العينة القرائية العربية وعينة الكلام العفـوي، بنسبة قبول 100%.

4. اتفق جميع السادة المحكمين على قبول أداة تسجيل النتائج كما هي، بنسبة قبول 100%.
5. اتفق 75% من السادة المحكمين على تغيير العبارات التالية:(أقرأ درس القراءة بصوت مرتفع - أطرح سؤال على معلمي في الصف – أتحدث مع شخص لا أعرفه حول موضوع عام) المستخدمة في مقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال واستبدالها بـ (أقرأ درس القراءة جهرياً في الصف- أطرح الأسئلة على معلمي في الصف – أسأل شخصاً لا أعرفه عن مكان أقصده).
6. اتفق 100% من السادة المحكمين على حذف العبارة (أطرح الكثير من الأسئلة في الصف) المستخدمة في مقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال نظراً لتكررها بصيغة أخرى.
7. كما اتفق 75% من السادة المحكمين على إضافة العبارات (أتحدث مع إخوتي دائماً – أتبادل مع أقاربي أطراف الحديث – أطلب مصروفي من والدي – أتحدث إلى المرشد النفسي في مكتبه) إلى مقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال كونها من المواقف التي يتعرض لها الفرد بشكل دائم في حياته اليومية.

ثبات أدوات البحث:

بالتعريف يكون الاختبار ثابتاً عندما يكون قادراً على قياس السمة أو الخاصية المراد قياسها قياساً متسقاً، وفي ظروف مختلفة ومتباينة. (الجبلي، 2005: 113)

اعتمدت الباحثة للتأكد من ثبات المقاييس على **طريقة الثبات بالإعادة** وهي من أفضل الطرق التي توضح ثبات الأداة عبر الزمن، وهي بالتعريف: طريقة تعتمد على تطبيق المقياس على عينة من الأفراد ثم إعادة تطبيقه على أفراد العينة نفسها بعد فترة تتراوح من (15) يوماً إلى (30) يوماً، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين نتائج الأفراد في الأداء الأول، ونتاجهم في الأداء الثاني للمقياس نفسه للتأكد من ثبات الاختبار على مدى الزمن (ميخائيل، 1996: 269).

حيث قامت الباحثة بتطبيق كل من مقياس شدة التأتأة ومقياس ردود أفعال الأفراد المتأتئين تجاه مواقف التأتأة على عينة استطلاعية مكونة من (15) فرداً بواقع (9) ذكور و(6) إناث وذلك في الفترة الممتدة من تاريخ 2010/11/21م وإلى 2010/12/2م، وبعد خمسة عشر يوماً من التطبيق الأول قامت الباحثة بإعادة تطبيق ذات المقاييس على نفس أفراد العينة

الاستطلاعية، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط (سبيرمان – براون) بين نتائج التطبيقين الأول والثاني، للتأكد من وجود ارتباط بينهما، وكانت النتيجة كما يلي:

1. وجود ارتباط موجب بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس شدة التأتأة SSI وقيمته (0,726) وهو دال إحصائياً.
2. وجود ارتباط موجب بين التطبيقين الأول والثاني لكل من سلوكي التجنب والتكرار على مقياس التقييم الذاتي لردود أفعال الأفراد المتأتئين تجاه مواقف التأتأة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط سبيرمان لسلوك التجنب (0,988)، وقيمته لسلوك التكرار (0,998) والقيمتان دالتان إحصائياً. (كما هو موضح في الجدول (3))

الجدول (3)

عدد الأطفال في التطبيقين ومعامل الارتباط سبيرمان لحساب الثبات بالإعادة

	عدد الأطفال في التطبيق الأول	عدد الأطفال في التطبيق الثاني	معامل الارتباط سبيرمان	مستوى الدلالة
SSI	**15**	**15**	**0.726** (**)	0.002
التجنب	**15**	**15**	**0,988** (**)	0,000
التكرار	**15**	**15**	**0,998**(**)	0,000

كما استخدمت الباحثة طريقة **معادلة ألفا كرونباخ "Cronbach Alpha"** لحساب قيمة معامل ثبات مقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال بالنسبة لكل من التجنب والتكرار، فكانت قيمة ألفا كرونباخ: (0,89) للبنود في التجنب، و(0,82) للبنود في تكرار مواجهة الموقف، وهذه القيم تدل على درجة عالية من الثبات للمقياس. (انظر الجدول(4))

الجدول (4)

حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

معامل الثبات		
	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
تجنب الموقف	39	0,82
تكرار مواجهة الموقف	39	0,89

مما سبق نستنتج أن درجة ثبات المقاييس مرتفعة، وبناءً على ذلك يمكن استخدام هذه المقاييس وتطبيقها على أفراد العينة.

خامساً: حدود الدراسة:

1) **البعد المكاني**: تم تطبيق الدراسة في (28) مدرسة من مدارس مديرية التربية في مدينة دمشق من مرحلة التعليم الأساسي/ الحلقة الثانية، موزعين على الجهات الأربعة للمدينة وفي مركزها، للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

2) **البعد الزماني**: تم تطبيق الدراسة على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي/حلقة ثانية من مدارس مديرية التربية في مدينة دمشق الذين يعانون من التأتأة في الفصل الثاني من العام الدراسي 2010- 2011 م وذلك من تاريخ 2011/1/26م وحتى 2011/4/14م.

3) **البعد البشري**: اشتملت الدراسة على التلاميذ الذين يعانون من التأتأة في بعض مدارس مرحلة التعليم الأساسي/حلقة ثانية من مدارس مديرية التربية في مدينة دمشق في الجمهورية العربية السورية والذين تتراوح أعمارهم بين (10- 13) سنة، وموزعين من حيث شدة التأتأة على ثلاث مجموعات (بسيطة، متوسطة، أو شديدة).

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إجراء العديد من العمليات الإحصائية على البيانات النهائية من أجل الحصول على نتائج الدراسة والتوصل إلى إجابات علمية ودقيقة عن الأسئلة المطروحة، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام البرنامج الإحصائي spss. أي تم تحليل ومعالجة البيانات في هذه الدراسة بواسطة الحاسوب، وهذه الاختبارات هي:

1. حساب التكرارات والنسب المئوية للتكرارات
2. حساب معامل الثبات وفق معادلة سبيرمان براون
3. حساب معامل الثبات وفق معادلة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha
4. اختبار ت ستيودنت (T test)
5. تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA)
6. اختبار شيفي (Scheffe test)

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

1. نتائج السؤال الأول ومناقشته
2. نتائج السؤال الثاني ومناقشته
3. نتائج السؤال الثالث ومناقشته
4. نتائج السؤال الرابع ومناقشته
5. نتائج السؤال الخامس ومناقشته
6. نتائج السؤال السادس ومناقشته
7. نتائج السؤال السابع ومناقشته
8. التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها

ويتضمّن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة إجابات على أسئلتها مع المناقشة والتفسير، بالإضافة إلى مقارنة بين نتائج البحث والنتائج الّتي توصّلت إليها الدراسات السابقة التي تم ذكرها في الفصل الثاني، وأخيراً تقديم المقترحات والتوصيات.

وقد هدفت الدراسة إلى الإجابة عن السؤال التالي: **ما مدى لجوء الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة إلى كلٍّ من التجنب وتكرار مواجهة الموقف كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية؟**، وذلك بالتحقق من صحة فرضيات البحث التي تعرضها الباحثة في هذا الفصل موضحةً الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها.

(1) <u>نتـائج السؤال الأول ومناقشته:</u>

للإجابة على السؤال الأول قامت الباحثة بحساب عدد الإجابات المتعلّقة بسلوك تجنب الموقف وتكرار مواجهة الموقف كل على حدة كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية، ثم حساب النسبة المئويّة لكلٍّ منها، وقد أظهرت النتائج أنّ المتوسط الحسابي للإجابات المتعلقة بتجنب الموقف (83,86) بنسبة مئوية بلغت (43,10%)، أما المتوسط الحسابي لمجموع الإجابات بالنسبة لتكرار مواجهة الموقف فقد بلغ (90,10) وبنسبة مئوية قدرها (46,21%) ومنه نجد أن المتوسط الحسابي لتكرار مواجهة الموقف كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة أعلى من المتوسط الحسابي لتجنب الموقف، وبالتالي يمكن القول بأن الأفراد المتأتئين يلجأون لتكرار مواجهة الموقف كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة أكثر مما يلجأون لتجنبه وذلك وفق تقييماتهم الذاتية.

إلا أنه وفي كلا السلوكين (التجنب والتكرار) لم تصل النسبة المئوية لدرجة الوسط أي بقيت أدنى من المتوسط (50%) والنسبتان كانتا متقاربتين من حيث القيمة. ويبيّن الجدول التالي النسبة المئوية كل من تكرار مواجهة الموقف وتجنب الموقف لدى أفراد العينة.

الجدول (5)

النسبة المئوية تكرار مواجهة الموقف وتجنب الموقف لدى الأفراد المتأتئين

ردود الفعل	عدد أفراد العينة	مجموع الإجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى درجة	أدنى درجة	النسبة المئوية
تكرار مواجهة الموقف	37	3334	90,1	21,01	127	46	%46,21
تجنب الموقف	37	3103	83,86	23,45	136	42	%43,1

ويمكن تفسير ذلك من حيث أن التأتأة هي فشل التلميذ المتأتئ في الطلاقة اللفظية نتيجة اقتران حالة انفعالية ببعض المواقف الكلامية التي يواجهها، والتي عمّت بعد ذلك، فأصبح الكلام بوجهٍ عام عملية غير مأمونة العواقب، وخاصةً أن التدعيم الايجابي له لا يتحقق في هذه الحالة بل العقاب الجسدي والنفسي من يحيطون به سواء في البيت أو المدرسة نتيجة فشله في الطلاقة، فأصبح هذا التلميذ المتأتئ على يقين أن كل محاولة للحديث والكلام سوف يتبعها الفشل الأكيد في الطلاقة اللفظية ومن ثم إما العقاب أو السخرية ممن حوله، وبالتالي من الأسلم له وفق تقييمه الذاتي أن يتجنب تلك المواقف ولا ينخرط بها وأن يبتعد عن مواجهتها وتكرارها، لكنه لا ينجح في كل المواقف خاصةً أنه لم يطوّر بعد أساليب المواربة والهروب من المواقف بشكل كامل.

(2) **<u>نتائج السؤال الثاني:</u>**

وينص على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس".

للإجابة على هذا السؤال، قامت الباحثة بتطبيق اختبار(ت ستيودنت)، وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس، والجدول(6) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية وفقاً للأسلوب الإحصائي المستخدم

الجدول (6)

الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل تبعاً لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
سلوك التجنب	ذكور	22	85,36	21,912	0,466	35	0,656	غير دالة
	إناث	15	81,66	26,182				

من خلال استعراض نتائج الجدول (6) الخاص بنتائج الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس، تبين أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب (0,656) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة النظري (0,05) لذلك فهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس، وبذلك تكون الإجابة على السؤال الثاني ما يلي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس".

(3) **نتائج السؤال الثالث:**

وينص على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس".

للإجابة على هذا السؤال، قامت الباحثة بتطبيق اختبار(ت ستيودنت)، وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس، والجدول (7) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية وذلك وفقاً للأسلوب الإحصائي المستخدم

الجدول (7)

الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل بالنسبة لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
تكرار مواجهة الموقف	ذكور	22	92,59	21,27	0,867	35	0,390	غير دالة
	إناث	15	86,46	20,80				

من خلال استعراض نتائج الجدول (7) الخاص بنتائج الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب (0,390) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة النظري (0,05)، لذلك فهي قيمة غير دالة إحصائياً، وبذلك تكون الإجابة على السؤال الثالث هي الآتي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس".

مناقشة نتائج السؤالين الثاني والثالث:

بالمقارنة مع الدراسات السابقة نجد أنه :

1. تتشابه نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (ليث ورفاقه 1993) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث المتأتئين على مقياس صورة المحاور الذي يقيس أسلوب التخاطب العام.
2. وتتشابه نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (سلامة 1997) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتأتئين من الجنسين في مفهوم الذات.
3. وأيضاً تتشابه نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (السعيد 2006) التي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتأتئين من الجنسين في مظاهر التأتأة.

4. وكذلك تتشابه نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (العطار 2008) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية) و(عينة المضطربين)
5. وتتشابه أيضاً نتيجتها مع دراسة (العلي 2011) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس شدة المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة.
6. ولكن اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (خويلات 2004) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية، الذين يعانون من التأتأة من وجهة نظر معلميهم، تبعاً لمتغير الجنس، وذلك لصالح الإناث.

ترى الباحثة أن كلاً من الذكور والإناث المتأتئين يلجأون إلى تجنب بعض المواقف وعدم تكرار مواجهتها بنفس الدرجة، وأن عدم وجود فروق بينهم في اللجوء إلى كل من سلوكي التجنب والتكرار كردود أفعال عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعود لسبب أن أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين 10 – 13 سنة، وهذه المرحلة تمتد ضمن مرحلة الطفولة المتأخرة التي لم تتضح فيها الهوية الجنسية لديهم بعد، بالتالي يلجأ التلاميذ المتأتين ذكوراً وإناثاً إلى سلوكي التجنب والتكرار كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة بغض النظر عن جنسهم، فيأخذ الشخص المتأتئ بعين الاعتبار الأصوات والكلمات الصعبة أكثر من غيرها، ويستبدلها بأصوات وبكلمات أسهل، ويستخدم المتأتئ في الكلمات البديلة واستحضار معنى آخر للكلمة والدوران على المعنى، وهو في هذه المرحلة يظهر توقعاً للتأتأة، وتظهر عليه علامات الارتباك في بعض المواقف فيلجأ إلى تجنبها، وعدم تكرار مواجهتها، ليحمي نفسه من تلك ذلك الارتباك في تلك المواقف.

(4) <u>**نتائج السؤال الرابع:**</u>

وينص على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($0,05 \geq \alpha$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر".

للإجابة على هذا السؤال، قامت الباحثة بتطبيق اختبار(ت ستيودنت)، وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر، والجدول (8) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية وذلك وفقاً للأسلوب الإحصائي المستخدم.

الجدول (8)

الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل بالنسبة لمتغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
سلوك التجنب	من(10-11)	17	89,17	22,64	1,281	35	0,208	غير دالة
	من(12-13)	20	79,35	23,74				

من خلال استعراض نتائج الجدول (8) الخاص بنتائج الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب (**0,208**) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة النظري (0,05)، لذلك فهي قيمة غير دالة إحصائياً وبذلك تكون الإجابة على السؤال الرابع ما يلي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر".

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

بالمقارنة مع الدراسات السابقة نجد أنه :

1. تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (ليث ورفاقه 1993) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين المتأتئين على مقياس صورة المحاور الذي يقيس أسلوب التخاطب العام وفقاً لمتغير العمر.
2. وتتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (السعيد 2006) التي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتأتئين في مظاهر التأتأة حسب متغير العمر.
3. وكذلك تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (العطار 2008) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بحسب العمر (للعينة الكلية) و(عينة المضطربين).

ترى الباحثة أن عدم وجود فروق بين الفئتين العمريتين من حيث اللجوء إلى سلوك التجنب كرد فعل تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية، بحيث يلجأ كل أفرادهما إلى سلوك التجنب بنفس الدرجة دون وجود فروق جوهرية بين الفئتين العمريتين، قد يعود لأسباب أن جميع أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين 10 – 13 سنة، وبالتالي الفارق العمري بين معظم أفراد العينة قدره سنة أو سنتان وهو فارق ضئيل نسبياً، إضافةً إلى صغر حجم العينة، كل ذلك لم يساعد في تحديد الفروق في سلوك التجنب كرد فعل تجاه مواقف التأتأة، وهذه النتيجة بحاجة إلى دراسة أوسع مع حجم عينة أكبر ومدى فارق أكبر بالنسبة للمدى العمري بين المجموعتين.

(5) <u>نتائج السؤال الخامس:</u>

وينص على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر".

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة بتطبيق اختبار(ت ستيودنت)، وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر، والجدول (9) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية وذلك وفقاً للأسلوب الإحصائي المستخدم

الجدول (9)

الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل بالنسبة لمتغير العمر

المجال	المتغير العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
تكرار مواجهة الموقف	من(10-11)	17	101,17	19,62	3,346	35	0,002	دالة
	من(12-13)	20	80,70	17,59				

من خلال استعراض نتائج الجدول (9) الخاص بنتائج الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر، نجد أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب (**0,002**) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة النظري (0,05)، لذلك فهي قيمة دالة إحصائياً مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر، وبذلك تكون النتيجة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية لصالح المجموعة العمرية الأولى(10-11)".

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

بالمقارنة مع الدراسات السابقة نجد أنه :

1. تتعارض الدراسة الحالية مع دراسة (ليث ورفاقه 1993) التي توصلت إلى عدم وجــود فروق بين المتأتئين على مقياس صورة المحاور الذي يقيس أسلوب التخاطب العام وفقــاً لمتغير العمر.
2. وتتعارض الدراسة الحالية مع دراسة (السعيد 2006) التي لم تجــد فــروق ذات دلالــة إحصائية بين الأطفال المتأتئين في مظاهر التأتأة حسب متغير العمر.
3. وكذلك تتعارض الدراسة الحالية مع دراسة (العطار 2008) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بحسب العمر (للعينة الكلية) و(عينة المضطربين).

وترى الباحثة أن وجود فروق بين الفئتين العمريتين من حيث اللجوء إلى سلوك التكــرار كرد فعل تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية، رغم تعارض هذه النتيجة مع العديــد مــن الدراسات السابقة، بحيث تلجأ الفئة العمرية الأولى إلى عدم تكرار مواجهة المواقــف التــي تظهر فيها التأتأة، يعود إلى أن الفئة العمرية الأولى لم تنمي بعد أساليب الدفاع التي تحميهــا من الوقوع في التأتأة، فتلجأ إلى عدم تكرار مواجهة المواقف كرد فعل لهــا تجــاه التأتــأة المتوقعة في تلك المواقف، أما الفئة العمرية الثانية فهي أقدر من الأولى على التحايــل علــى المواقف واستخدام أساليب المواربة واللف والدوران، فتلجأ إلى أساليب أخرى لإخفاء التأتــأة، مع حاجةٍ أقل للجوء إلى أسلوب عدم تكرار مواجهة تلك المواقف.

(6) نتائج السؤال السادس:

وينص على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة ".

للإجابة على هذا السؤال، قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين الأحادي (Anova)، وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة، والجدول (10) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية وذلك وفقاً للأسلوب الإحصائي المستخدم.

الجدول (10)

حساب تحليل التباين الأحادي للفروق (ANOVA)

مصدر التباين تبعاً لشدة التأتاة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	مستوى الدلالة	ف	القرار
بين المجموعات	10978,010	2	5489,005	0,000	21,149	دالة
داخل المجموعات	8824,315	34	259,539			
المجموع	19802,324	36				

من خلال استعراض نتائج الجدول (10) الخاص بنتائج الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب (**0,000**) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة النظري (0,05)، لذلك فهي قيمة دالة إحصائياً، وبذلك تكون الإجابة على السؤال الخامس ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة

إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة".

ولمعرفة مصدر هذه الفروق قامت الباحثة بتطبيق اختبار شيفي بين كل مجموعتين من مستويات شدة التأتأة، كما هو مبيّن في الجدول (11):

الجدول (11)

الفروق بين مستويات شدة التأتأة وفق اختبار شيفي

شدة التأتأة	مستويات الشدة	فرق (I-J) المتوسط	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	القرار
بسيطة	متوسطة	-22,0222(*)	6,79266	0,010	دال
	شديدة	-45,0427(*)	6,98585	0,000	دال
متوسطة	بسيطة	22,0222 (*)	6,79266	0,010	دال
	شديدة	-23,0205(*)	6,10468	0,003	دال
شديدة	بسيطة	45,0427 (*)	6,98585	0,000	دال
	متوسطة	23,0205 (*)	6,10468	0,003	دال

الجدول (12)

يبين عدد أفراد العينة من كل من مستويات شدة التأتأة ومتوسطهم الحسابي

مستوى شدة التأتأة	العينة	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
بسيطة	9	59,1111		
متوسطة	15		81,1333	

شديدة	13			104,1538
مستوى الدلالة		1,000	1,00	1,000

من خلال استعراض نتائج الجدول (11) الخاص بنتائج الفروق بين مستويات شدة التأتأة وفق اختبار شيفي في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين جميع مستويات شدة التأتأة الثلاثة (البسيطة- المتوسطة- الشديدة)، حيث أن مستويات الدلالة المحسوبة كانت قيمتها أصغر من قيمة مستوى الدلالة النظري (0,05).

ولتحديد لصالح من يعود الفرق، نعود إلى الجدول (12) فنجد أن الفرق لصالح (**مستوى شدة التأتأة الثالث أي الشديد**) حيث هو الأعلى فقد بلغ (104,15) ثم **مستوى الشدة المتوسطة** والذي بلغ المتوسط الحسابي لأفراده (81,13) وأخيراً **مستوى الشدة البسيطة** بمتوسط حسابي (59,11). أي أن الأفراد يلجأون لسلوك تجنب المواقف كرد فعل تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية كلما ازدادت شدة التأتأة لديهم.

وبالتالي تكون الاجابة على السؤال السادس: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة لصالح ذوي التأتأة المتوسطة ذات الشدة الأعلى".

(7) <u>**نتائج السؤال السابع:**</u>

وينص على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة ".

للإجابة علة هذا السؤال، قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين الأحادي (Anova)، وذلك لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة، والجدول (13) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية وذلك وفقاً للأسلوب الإحصائي المستخدم.

الجدول (13)

حساب تحليل التباين الأحادي للفروق (ANOVA)

مصدر التباين تبعاً لشدة التأتأة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	مستوى الدلالة	ف	القرار
بين المجموعات	7463,527	3731,763	2	0,000	15,04	دالة
داخل المجموعات	8434,041	248,060	34			
المجموع	15897,568		36			

من خلال استعراض نتائج الجدول (13) الخاص بنتائج الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة، يتضح أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب (**0,000**) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة النظري (0,05)، لذلك فهي قيمة دالة إحصائياً مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0{,}05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة. ولمعرفة مصدر هذه الفروق تم تطبيق اختبار **شيفي** بين كل مجموعتين من مستويات شدة التأتأة، كما هو مبيّن في الجدول (14):

الجدول (14)

الفروق بين مستويات شدة التأتأة وفق اختبار شيفي

شدة التأتأة	مستويات الشدة	(I-J) فرق المتوسط	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	القرار
بسيطة	متوسطة	-16,80000	6,64075	0,053	غير دالة
	شديدة	-36,8974(*)	6,82962	0,000	دال
متوسطة	بسيطة	16,80000	6,64075	0,053	غير دالة
	شديدة	-20,0974(*)	5,96816	0,007	دال
شديدة	بسيطة	36,8974 (*)	6,82962	0,000	دال

	متوسطة	20,0974 (*)	5,96816	0,007	دال

الجدول (15)

عدد أفراد العينة في كل من مستويات شدة التأتأة ومتوسطهم الحسابي

مستوى شدة التأتأة	العينة	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
بسيطة	9	70,33		
متوسطة	15		87,13	
شديدة	13			107,23
مستوى الدلالة		1,000	1,000	1,000

نلاحظ من خلال الجدول (14) وجود فروق دالة إحصائياً بين جميع المستويات حيث مستوى الدلالة المحسوب أصغر من مستوى الدلالة النظري (0,05) ماعدا بين (بسيطة ومتوسطة) لم تظهر فروق دالة إحصائياً حيث بلغ مستوى الدلالة (0,053) وهو أكبر من مستوى الدلالة النظري (0,05)، ولتحديد لصالح من الفرق نعود إلى الجدول (15) فنجد أن المتوسط الحسابي لكل مستوى ونُلاحظ أن الفرق لصالح **(مستوى شدة التأتأة الثالث أي الشديد)** حيث هو الأعلى فقد بلغ (107,23) ثم **مستوى الشدة المتوسطة** والذي بلغ المتوسط الحسابي لأفراده (87,13) وأخيراً **مستوى الشدة البسيطة** بمتوسط حسابي (70,33). أي أن الأفراد يلجأون إلى تكرار مواجهة الموقف كرد فعل كلما ازدادت شدة التأتأة لديهم، وبالتالي تكون الإجابة على السؤال السابع: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التكرار كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة لصالح ذوي التأتأة المتوسطة ذات الشدة الأعلى".

مناقشة نتائج السؤالين السادس والسابع:

بالمقارنة مع الدراسات السابقة نجد أنه: تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (شنايدر 1997) التي توصلت إلى وجود ارتباط ايجابي دال بين شدة القلق وشدة التأتأة.

ترى الباحثة أن وجود فروق بين التلاميذ المتأتين من حيث اللجوء إلى كل من سلوكي التجنب والتكرار كردود أفعال تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية هو أمر طبيعي ومنطقي، حيث أنه كلما زادت شدة التأتأة وازدادت مظاهرها وضوحاً وشدة، يلجأ الفرد المتأتئ إلى الدفاع عن نفسه ضد ما ينتظره بعدها من أشكال السخرية والاستهزاء بطريقة الكلام الغريبة، والتعليقات القاسية، فالتأتأة برأيه هي نوع من العار، يحاول أن لا يكشفه أمام الناس، وذلك عن طريق تجنب كل المواقف التي تتطلب الكلام، فينسحب من بعض المواقف ويبتعد عن الانخراط ضمنها، فلا يتحدث مع أفراد أسرته، ولا يسأل المعلم في الصف، وإن سُئل يقول "لا أعرف" وإن كان يعرف، ويتجنب اللعب مع رفاقه، ولا يقوم بإجراء مكالمات تليفونية نهائياً، ويتجه إلى تجنب التعامل مع الناس حتى وإن كان هذا التعامل لا يحتاج إلى كلام، حمايةً لنفسه من أشكال العقاب الاجتماعي القاسي وإن كان غير مقصود.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، ومن خلال التعامل مع هؤلاء الأفراد أثناء تطبيق الجانب العملي، وضعت الباحثة مجموعة من التوصيات يمكن إيجازها بما يلي:

1. تعريف أفراد المجتمع بأهمية الكشف المبكر عن اضطرابات الطلاقة عند الأطفال، وضرورة التدخل المبكر في علاجها، لما لها من آثار نفسية سلبية تظهر مع تقدم عمر الطفل وازدياد شدة التأتأة، وذلك من خلال المراكز الثقافية ووسائل الإعلام المختلفة.

2. إعداد برامج إرشادية للوالدين لتعريفهم كيفية التواصل والتفاعل مع أبنائهم المتأتئين، بحيث يجب أن تتسم أساليب المعاملة الوالدية بالاهتمام والتسامح مع الطفل المتأتئ.

3. زيادة انتباه الأهل إلى ردود أفعال أبنائهم المتأتئين تجاه بعض المواقف وإدراجهم فيها تدريجياً وتشجيعهم على الانخراط بها، حتى لا تؤدي في المستقبل إلى انعزال اجتماعي وأذى نفسي كبير.

4. إرشاد أسرة الطفل المتأتئ إلى أهمية التواصل والتفاعل بطريقة تؤدي إلى زيادة ثقته بنفسه وعدم الخوف من التحدث أمام الآخرين، وعدم جرح مشاعره عندما تظهر لديه أعراض التأتأة وتشجيعه المستمر على التحدث مع الآخرين.

5. ضرورة وضع برامج توجيهية للمعلمين في المدارس لزيادة وعيهم حول اضطراب التأتأة بشكل خاص واضطرابات النطق واللغة والتواصل بشكل عام، للمساعدة في التشخيص المبكر لهذه المشاكل والتدخل المبكر لعلاجها وتفادي آثارها السلبية.

6. ضرورة تدريب المعلمين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين على كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة والكلام والتواصل، بغية التخفيف من تأثيراتها السلبية على جوانب الشخصية المختلفة النفسية والاجتماعية والتحصيلية.

7. ضرورة تفعيل دور المرشدين النفسيين والاجتماعيين في الوقوف على الآثار النفسية السلبية الناجمة عن التأتأة والحد من ازديادها وتفاقمها.

8. تزويد كل منطقة تعليمية بعدد من المتخصصين في مجال تقويم النطق اللغة، يقومون بالكشف المبكر عن اضطرابات النطق واللغة في مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي والعلاج المبكر لها.

بحوث مقترحة:

بناء على ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي تقترح الباحثة ما يلي:

1. إجراء دراسات مسحية لتحديد نسبة انتشار اضطراب التأتأة في المجتمع السوري.
2. إجراء دراسات لتحديد مدى شيوع اضطراب التأتأة في المدارس التي لم تشملها الدراسة الحالية مع مراعاة زيادة عدد أفراد العينة، وزيادة الفارق العمري بين الفئات العمرية للوصول إلى نتائج أكثر دقة.
3. إعداد برامج علاجية لخفض شدة التأتأة لدى الأفراد المتأتئين.
4. إعداد برامج إرشادية وعلاجية تستهدف ردود أفعال الأفراد المتأتين تجاه مواقف التأتأة.
5. إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية ولكن تهتم بمتغيرات أخرى: كالذكاء- والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأهل – موقف الأهل من تأتأة الطفل..... واختبارها.
6. إجراء دراسات وبحوث مماثلة للدراسة الحالية لكن على عينات مختلفة من الأفراد الذين يعانون من التأتأة في مراحل عمرية مختلفة وبيئات مختلفة واختبارها.

7. إجراء المزيد من الدراسات في مجال اضطرابات الكلام وذلك لقلـــة البحـــوث فـــي المجتمع السوري في هذا المجال.
8. إجراء دراسات توضح العلاقة بين اضطرابات الطلاقة والتوافــق الاجتمـــاعي لـــدى الأفراد المتأتئين.

ملخص البحث باللغة العربية:

ردود أفعال عينة من الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات

ملخص البحث:

- هدف البحث الحالي للتعرف على ردود الأفعال تجاه مواقف التأتأة وفق التقييمات الذاتية لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مدينة دمشق الحلقة الثانية وعلاقتها ببعض المتغيرات
- وتكونت عينة البحث الحالي من (37) تلميذاً وتلميذةً يعانون من التأتأة، - (22) ذكراً و(15) أنثى- تراوحت أعمارهم بين (10-13) سنة.
- وقد استخدمت في هذا البحث الأدوات التالية:

1- استمارة المعلومات الشخصية من إعداد الباحثة.

2- مقياس شدة التأتأة SSI التشخيصي من إعداد رايلي "Riley" عام 1972

3- مقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال تجاه مواقف التأتأة من إعداد الباحثة.

4- العينة القرائية العربية.

5- نموذج تسلسل التأتأة بالنسبة لكل من العينة القرائية وعينة الكلام العفوي.

6- جهاز تسجيل.

- **النتائج**: توصل البحث إلى النتائج التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك تكرار مواجهة الموقف كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير الجنس.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتـــأة وفـــق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينـــة فـــي سلوك تكرار مواجهة الموقف كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير العمر لصالح المجموعة العمريـــة الأولـــى (10-11).

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينـــة فـــي سلوك التجنب كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتـــأة وفـــق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة لصالح ذوي التأتأة المتوســـطة ذات الشـــدة الأعلى.

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α≤ 0,05) بين متوسط درجات أفراد العينـــة فـــي سلوك تكرار مواجهة الموقف كرد فعل عند الأفراد ذوي التأتأة المتوسطة تجاه مواقف التأتأة وفق تقييماتهم الذاتية يعزى لمتغير شدة التأتأة لصالح ذوي التأتأة المتوسطة ذات الشدة الأعلى.

المراجع العربية:

1. **القرآن الكريم.**
2. أبو فخر، غسان (1992): **التربية الخاصة للأطفال المعوقين**، الطبعة الأولى، مطبعة الاتحاد، دمشق.
3. أسعد، ميخائيل (1986): **علم الاضطرابات السلوكية**، مؤسسة النوري للطباعة، دمشق.
4. أمين، سهير (2001): **اللجلجة: المفهوم – الأسباب – العلاج**، الطبعة الأولى، مؤسسة النوري للطباعة، دمشق.
5. البهاص، سيد أحمد (1993): **فعالية أسلوبي السيكودراما والقراءة المتزامنة في حالات التلعثم**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
6. التايه، أحمد إبراهيم علي (2002): **أنماط الشخصية للأطفال ذوي التأتأة والأطفال ذوي الكلام الطبيعي ضمن المرحلة العمرية من 8-13 في مدينة عمّان**، رسالة ماجستير، جامعة عمّان العربية للدراسات العليا، عمّان.
7. الجبلي، سوسن شاكر (2005): **أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**، الطبعة الأولى، مؤسسة علاء الدين للطباعة، دمشق.
8. جرجس، ملاك (1990): **اللجلجة واضطراب الكلام**، منشورات مكتبة المحبة، القاهرة.
9. حسين، محمد عبد المؤمن (1986): مركز الضبط وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي للطالب وجنسه وتخصصه، **المجلة التونسية للعلوم الاجتماعية**، العدد(24)، (27 -45).
10. حقي، ألفت (1995): **الاضطراب النفسي**، ج1، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
11. حمدي، نزيه (1976): **فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمّان.
12. حمودة، صفاء غازي أحمد (1991): **فاعلية أسلوب العلاج الجماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية في علاج بعض حالات اللجلجة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
13. حمودة، محمود (1998): **الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج)**، ط2، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، القاهرة.
14. الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (1997): **المدخل إلى التربية الخاصة**، مكتبة الفلاح، الكويت.

15. الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (2005): **المدخل إلى التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح، الكويت.
16. الخطيب، محمد جمال (2001): الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية والتأهيل، ط1، مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج المنامة، إصدار المكتب التنفيذي، البحرين.
17. خليل، عفراء (2000): **بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، القاهرة، مصر.
18. خويلات، محمود محمد عطا الله (2004): **التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الذين يعانون من التأتأة من وجهة نظر معلميهم**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمّان العربية للدراسات العليا.
19. الزراد، فيصل (1990): **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، دار المريخ، الرياض.
20. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (1993): **فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
21. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2005): **اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج**، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمّان.
22. زهران، حامد عبد السلام (ب.ت): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
23. سالم، إيناس عبد الفتاح (1988): **دراسة في اضطرابات النطق والكلام**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
24. سالم، إيناس عبد الفتاح (1999): **استراتيجيات التشخيص والعلاج النفسي الكلامي**، الدورة التدريبية التأهيلية في اضطرابات التخاطب والنطق والكلام، من 20-2-1999 إلى 25– 3– 1999 ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
25. السرطاوي، عبد العزيز؛ وأبو جودة، وائل موسى (2000): **اضطرابات اللغة والكلام**، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
26. السروجي، محمود؛ عبوده، مصطفى؛ حسن، إبراهيم (1989): **موسوعة الأم والطفل (موسوعة شاملة للأم والطفل ما قبل الولادة وحتى البلوغ)**، ط2 ، عالم الكتب، القاهرة.
27. السعيد، حمزة (1999): **العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين(3-7) سنوات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان.

28. السعيد، حمزة (2006): مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية**، المجلد (22)، العدد1، دمشق، من ص293 وحتى ص 326.
29. سليمان، عطية (1993): **النمو اللغوي عند الطفل**: دراسة تحليلية، دار النهضة العربية، القاهرة.
30. الشخص، عبد العزيز السيد (1997): **اضطرابات النطق والكلام، خلفيتها تشخيصها أنواعها علاجها**، الطبعة الأولى، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.
31. الشربيني، زكريا (2001): **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.
32. شقير، زينب (2000): **اضطرابات النطق واللغة**، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
33. شلباية، عبد الباسط فوزي (2007): **دراسة مسحية لمدى شيوع السلوكات المصاحبة للتأتأة لدى المرحلة الأساسية في عمّان**، رسالة ماجستير، جامعة عمّان.
34. الشماع، صالح (1955): **اللغة عند الطفل من الميلاد إلى السادسة**، دار المعارف، القاهرة.
35. شيفر وميلمان (1996): **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**، ترجمة نسيمة داوود؛ نزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمّان.
36. شيفر، شارلز؛ ميلمان، هيوارد (1989): مشكلات الأطفال المراهقين وأساليب مساعدته فيها، ترجمة نسيمة داود، نزيه حمدي، ط1، منشورات الجامعة الأردنية، عمان الأردن.
37. صابر، عبد الفتاح (1996): **اضطرابات التواصل، كلية التربية**، جامعة عين شمس.
38. صالح، عبد الرحيم (1992): **تطور اللغة عند الطفل وتطبيقاتها التربوية**، دار النفائس، عمّان.
39. الصمادي، جميل؛ القريوتي، يوسف؛ السرطاوي، عبد العزيز (1995): **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.
40. الطيب، محمد عبد الظاهر (1989): **مشكلات الأبناء وعلاجها (من الجنين إلى المراهق)**، ط2، دار المعرف الجامعية، الإسكندرية.
41. الطيب، محمد عبد الظاهر (1994): **مشكلات الأبناء وعلاجها (من الجنين إلى المراهق)**، ط2، دار المعرف الجامعية، الإسكندرية.

42. عبد الرحيم، فتحي السيد (1990): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، ج2، ط4، دار القلم، الكويت.

43. عبد الرزاق، عماد (1987): **الأعراض النفسية وعلاجها: أطفال وأحداث**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمّان.

44. عبده، داود؛ عبده، سلوى حلو (1991): **في لغة الطفل**، دار الكرمل، عمّان.

45. عبيد، ماجدة السيد (2000): السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

46. عبيدات، ذوقان وآخرون (1996): **البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه**، ط5، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمّان.

47. عزام، شريف أمين (2008): **الاضطرابات اللغوية وعلاقتها بصعوبات التعلم**، المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية "التربية الخاصة بين الواقع والمأمول"

48. العطار، زينب (2008): **انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق.

49. عطية، عبد الرحمن (1988): **عيوب النطق في برامج في تعديل السلوك**، وزارة التربية والتعليم، عمّان.

50. العظماوي، إبراهيم (1988): **عيوب النطق في برامج في تعديل السلوك**، وزارة التربية والتعليم، عمّان.

51. العلي، مازن (2011): **فاعلية برنامج تدريبي تكاملي لخفض بعض المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق.

52. عوض، عباس محمود (1988): **علم النفس العام**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

53. العيسوي، عبد الرحمن (1990): **باثولوجيا النفس دراسة في الاضطرابات العقلية والنفسية**، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

54. العيسوي، عبد الرحمن (1993): **مشكلات الطفولة والمراهقة**، دار العلوم العربية، بيروت.

55. عيسى، محمد (1987): **سيكولوجية الذات والتوافق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

56. فارع، شحادة؛ حمدان، جهاد؛ عمايرة، موسى؛ والعناني، محمد (2003): **مقدمة في اللغويات المعاصرة**، دار وائل للنشر، عمّان.

57. فان، رايبر (1960): **مساعدة الطفل على إجادة الكلام**، ترجمة صلاح الدين لطفي، تقديم عبد العزيز القوصي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
58. الفرماوي، حمدي علي (2006): نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب مواجهة تشخيصية وعلاجية وأسرية، ط ١، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
59. الفقي، حامد عبد العزيز (1995): **دراسات في سيكولوجية النمو**، ط6، دار القلم، الكويت.
60. فهمي، مصطفى (1975): **أمراض الكلام**، ط3، مكتبة مصر، القاهرة.
61. فهيم، كلير (ب.ت): **الاضطرابات النفسية للأطفال**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
62. القريطي، عبد المطلب أمين (1998): **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة.
63. القمش، مصطفى نوري (1999): **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمّان.
64. كار، شنتماني (2001): **الأطفال غير العاديين: سيكولوجيتهم وتعليمهم**، ترجمة عدنان الأحمد؛ مها زحلوق، منشورات مؤسسة الرسالة، بيروت.
65. كتاب القراءة للصف الرابع من مرحلة التعليم الأساسي/الحلقة الأولى.
66. كتاب القراءة للصف السادس من مرحلة التعليم الأساسي/الحلقة الثانية.
67. كرم الدين، ليلى (1990): **اللغة عند الطفل وتطورها- مشكلاتها**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
68. كسناوي، غادة محمود محمد (2007): **فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
69. كفافي، علاء الدين (2002): **صعوبات النطق والكلام**، مجلة خطوة، العدد (17)، منشورات المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
70. كمال، علي (1988): **النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها**، الجزء الثاني، ط4، دار واسط للدراسات والنشر والتوزيع، بغداد.
71. منصور، طلعت (1967): **دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة بالتأتأة في الكلام**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.
72. ميخائيل، مطانيوس (1996): اختبارات الذكاء والشخصية،الجزء الأول، ط1، كلية التربية، منشورات جامعة دمشق.

73. نيكسون، جين (2000): **مساعدة الأطفال على مواجهة التلعثم**، الدار العربية للعلوم، بيروت.

74. الهوارنة، معمر (2010) : التلعثم عند الأطفال ، مجلة المعلم العربي، العـــدد(436)، منشورات وزارة التربية، دمشق، سوريا.

75. وزارة التربية (2004): **النظام الداخلي لمدارس مرحلة التعليم الأساسي المعدل،** القرار رقم 443/3053، دمشق.

76. الوقفي، راضي (2001): أساسيات التربية الخاصة، دار الفكـــر للنشـــر والتوزيـــع، عمان، الأردن.

77. يوسف، جمعة سيد (1997): **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي،** ط3، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

78. يوسف، عصام نمر (2007): **الإعاقة السمعية**، دار المسيرة، عمّان.

79. يونس، أحمد السعيد (1991): **رعاية الطفل المعاق**، دار الفكر العربي، القاهرة.

المراجع الأجنبية:

1. Ahmed , Samia , A . (1987). **Essentials in child psychiatry** , Cairo: University , Inc.
2. Anderson, Julie D. (2001): **Temperamental Characteristics of Children Who stutter**, A., CCC- SLP, Mark W. Pellowski, M. S., CCC- SLP,& Edward, G. Conture, ph. D.,CCC-SLP Vanderbiilt University, Nashville, TN, ASHA-NEW Orleans.
3. Anderson, Julie, D. and Conture, Edward, G. (2000): **Language Abilities Of Children Who Stuttering**, A Preliminary Study, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, J. Fluency Disorder, (25), (283–304).
4. Andrews , G , Harris, M. (1964). **The syndrome of stuttering: Clinic in Developmental Medicine** , London : William Heineman Medical Books Ltd.
5. Ark, Melanie VAN, Sandriese, patricia, Natke, Ulrich, Pietrowsky, Reinhard, and Kalveram, Theodor (2003): **Characteristic features of single-syllable word repetitions in preschool children who stutter and controls**, Institute of Experimental Psychology, Heinrich-Heine-University Dusseldorf, Proceeding of the 4th World Congress on Fluency Disorder, August, Montreal, Canada.
6. Bernstein, N.E.(1981): Are there constraints on childhood disfluency? **Journal of Fluency Disorders**,(6), (341-350).
7. Bloodstein, O, & Grossman(1981): Early stuttering: some aspects of their from and distribution, **Journal of speech and Hearing Research**, (24), (298-302), (122) phonological Complexity.
8. Bloodstein, O, (1974): The rules of early stuttering, **Journal of Speech and Hearing Disorders**,(39), (379-394).
9. Bloodstein, O, (1995): **A handbook on stuttering**, San Diego, CA: Singular publishing.
10. Bloodstein, O,& Gantwerk, B.F (1967): Grammatical function in relation to stuttering in young children, **Journal of Speech and Hearing Research**,(10), (786-789).
11. Bloodstein, O.(1949): Conditions under which stuttering is reduced or absent: A review of the literature. **Journal of Speech and Hearing Disorders**,(14), (295-302).

12.Bogue, Benjamin Nathanel, (2003): **PGCC Collection: Stammering, Its Cause and Cure**, World e-Book Library PGCC Collection Bringing the world's e- Book Collection Together.
13.Braun , A. R. Varga , M. Stager, S. Schulz, G. Selbie, S. Maisog , J . M. Carsom , R.E. Ludlow, C.L.(1997). Atypical Lateralization of Hemispheral Activity in Developmental Stuttering : AnH2150Positron Emission Tomography Study in Speech Production : Motor control, Brain Research and Fluency Disorder, Edited by Hulstijn, H.F.M. Peters , and P.H.H.M. Van Liesho , Amsterdam: Elsevier.
14.Cholin, J., Schiller, N.O., & Levelt, W.J.M. (2004). The preparation of syllables in speech production, **Journal of Memory and Language**, (50), (47-61)
15.Conture, E. (2002): **Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment**. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
16.Conture, Edward, G. (1998). Youngster Who Stutter. Diagnosis , parent counseling and referral **, Journal of Developmental of behavior Pediatrics**, Vol.(3), N(3), p.(163-169)
17.Dalton & Hardcastal. (1977). **Disorders of Fluency**, London : Eduard Arnold.
18.Daniels, Derek Eugene (2007): **Recounting The School Experiences Adults Who Stutter**: A Qualitative Analysis, A Dissertation Submitted to the Graduate College of Bowling Green, State University in partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of philosophy, August.
19.Darby, J.K. (1981): **Speech Evaluation in Medicine** , London : Grune & Stratton , Inc.
20.De Nil, L.(1995). Linguistics and Motor approaches t Stuttering : Exploring Unification. **A panel Presentation at the Annual Conversation of the American Speech – Language- Hearing Association ,** Orlando, Florida.
21.Dehqan A, Bakhtiar M, Panahi SS, Ashayeri H.(2008): **Relationship between stuttering severity in children and their mothers speaking rate,** Department of Speech Therapy, School of Paramedicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. PMID: 18425284 [PubMed - in process], 2008 Jan (2);126(1):(29-33).
22.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-IV, (4th)ed.(1994). American Psychiatric, AssocitION.
23.Eisenson, J. and Ogilvie, M. (1977). **Speech Correction in the Schools**, New york: Macmillan publishing Go., Inc, (4th Ed).
24.Erickson , Marilyn, T. (1982). **Child . Psychopathology** , second edition , prentice Hall, London , p.234 .

25. Espir, Michael, L. & Gilford, Rose, F. (1983). **The Basic Neurology of Speech and Language** . (3rd)ed ., Billing & Sons Limited, London.
26. Fibiger, S. ; Lisbeth and Tine Marie.(2002). **Visual Analog Scale self evaluation of stuttering aspects before and after therapy in secondary school children** – A pilot study Jensen Rehabilitation Centre in Odense, Region of Southern Denmark, Odense, Denmark
27. Fransella, Fag. (1971). The "Rhythm effect " in stuttering as a Function of Predictability of Utterance . **Behavior Research and Therapy** . Vol. 9.p.p.265 – 271.
28. Greiner, Jay R.; Fitzgerald, Hiram E.; Cooke, Paul A.; and Djurdjic Slavoljub D. (1985): Assessment of sensitivity to Interpersonal stress in stutterers and nonstutterers. **Journal of communication disorders**.V.18:215-
29. Guitar , Barry (2000): **Stuttering : An Integrated Approach to its Nature & Treatment** . Williams and Wilkins, Inc Baltimore.
30. Guitar, B.H.K. Schaefer, G.D., Kilurg and I. Bond. (1992). Parent verbal interaction and speech rate : A case study in stuttering **, Journal of Speech and Hearing Research ,** Vol .38, No, 5 p.p742.
31. Hardman, M.L., C.J, Drew and M.W, Egan (1995): **Human Exceptionality** , London: Allyn and Bacon.
32. Haynes (1990), **Communication disorder in the class room**, New York : John Wiley & sons, Inc.
33. Hedge, M.N (2005) **An advanced review of speech language pathology**
34. Heward, W. (2002). **Exceptional children: An introduction to special education Prentice-Hall**
35. Irani, Farzan A (2007): **Measuring Role Enterment of people Who Stutter** by k-12 Grade School Teachers, A Thesis: Submitted to the Graduate college of Bowling Green State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science, August,
36. Kraimat, F. Janssen, p. Brutten , GJ.(1988). The Relationship between stutterers cognitive and autonomic anxiety and therapy outcome, **Journal of fluency Disorder**, 13 , pp107- 113.
37. Lablance , G.R , K.F, Steckol and V. L smith (1994): Stuttering: The role of the classroom teacher, **Journal & Teaching Exceptional children** , Vol.26 , No.2,p.p.10-12.
38. Lass, Norman J.; Ruscello, Dennis M.; Pannbacker, M.; Schmitt, John F.; Middleton, Grace F.; and Schweppenheiser, Kimberly: (1995), **The Perception of Stutterers by people who stutter**. Folia phoniatrica et logopedica 47 (5): 227-251,1995

39. Leith, WR.; Mahr. GC.; and Miller LD.: (1993), **The assessment of speech-related attitudes and beliefs of people who stutter**. ASHA monographs (29):1-32,sep
40. Louko, L., Edwards, M., & Conture, E. (1990): Phonological characteristics of young stutterers and their normally fluent peers: preliminary observations, **Journal of Fluency Disorders**, (15), (191-210).
41. Maner, k.j., Smith, A, & Grayson, L.(2000): Influences of utterance Length and complexity on speech motor performance in children and adults. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, (43), (560-573).
42. Mansson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development, **Journal of Fluency Disorders** .(25), (47-57).
43. Massaro, D. W. (2001), **Speech Perception**, in N. M. Smelser and P. B. Baltes (eds),**International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences**, Amsterdam: Elsevier, pp. 14870–5.
44. Mclaughlin, S.F, & Cullinan, W.L. (1989): Disfluencies, utterance length and linguistic complexity in nonstuttering children, **Journal of Fluency Disorders**, (14), (17-36).
45. Miller, Susan and Watson, Ben C.:(1992), The relationship Between communication Attitude, Anxiety, and Depression in stutterers and nonstutterers. **Journal of speech and hearing research**. V.35:789-798 August
46. Moore, W.H Rittenman , Stuart . (1971). **The effect of response contingent reinforcement and response contingent punishment upon the frequency of stuttered verbal behavior , Behavior Research and Therapy** , Vol. 9. No.1971. pp 43-48.
47. Morley, Muriel, E. (1972). **The Development and Disorder of Speech in Childhood** . London : Churchill livings tone.
48. National Stuttering Association . (2002). **Information about Stuttering** . Internet://www.WestutterOrg/stutinfo.html
49. Onslow, Mark (2000): **stuttering Treatment for preschoolers, Australian Stuttering**, Research Center, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, Current Therapeutics, May.
50. Onslow, Mark (2000): **stuttering Treatment for preschoolers**, Australian Stuttering, Research Center, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, Current Therapeutics, April.

51. Pellowski, M.W., & Couture, E,G.(2002): Characteristics of speech disfluency and stuttering behaviors in 3- and 4- year- old children, **Journal of speech, Language, and Hearing Research**, (45), (20-34).
52. Peter . Reich . A.(1986). **Language Development** . Prentice Hall.
53. Plante , E. (1991) : **MRI findings in the parents and siblings of specific callylanguage -Impaired boys**, **Brain and Language** , Vol.41 , pp 67 – 80 .
54. Quarrington, B. (1995): Stuttering as a function of the information value and sentence position of words, **Journal of Abnormal psychology**, (70), (221-224).
55. Raming, P. and Shames, G.(2000). **Stuttering and other Disorder of fluency**. In: George H. shames and Noma B. Anderson (eds). Human Communication Disorder: An Introduction. Boston: Allyn and Bacon.
56. Rentschler, Gary J(2003): **Affective Empowerment: Tools for fluency Clinicians, abstract**, Duquesne University, ASHA Convention, Chicago.
57. Richardson, d.(1996) **The attributes of stuttering**, New Mexico: Applied Image, Ine.
58. Robbins, Mary Rhodes (2005): **The Effect of Stuttering And Fluency enhancing Conditions on A Manual Movement Task**, A Thesis presented for The Master of Arts Degree University of Tennessee, Knoxville, December.
59. Roelofs, A. (2000): Spoken language planning and the initiation of articulation, **Quarterly Journal of Experimental psychology**, (55A), (465-483).
60. Rosenthal, William, S (2003): **Tracking the Progress of Stuttering Treatment Using Subjective Parent Ratings**, Session presented at the Annual Convention of the American Speech Language-Hearing Association, Chicago, IL, November California State University, Hayward.
61. Sandrieser, patricia, Natke, Ulrich, Pietrowsky, Reinhard and Knlveram, Karl Theodor (2001): **A Temporal Analysis Disfluencies**: **Exemplary Data of a stuttering and a Non-stuttering Child**, Heinrich- Heine- University Dusseldorf, Institute of Expermental Psychology.
62. Savage, C and Lieven, E (2004): **Can the Usage- Based Approach to Language Development be Applied to Analysis of Developmental Stuttering**? Stammering Research, A Journal published by the

British Stammering Association, Volume l, Issue 2, July, Stammering Research. Vol. (2).

63. Sawyer, Jean (2007): **The Development of stuttering in the Cognitively impaired Toni Moroni**, B.S., Illinois State University, D., CCC-SLP, Illinois State University.

64. Schnieder, Franklin R.; Wexler, Karin B.; and Liebowitz, Michael R.:1997, Social Phobia and stuttering. **American Journal of psychiatry**, 154 (1): 131,Jan

65. Shriberg L.D. & Kwiatkowski, J. (1994): Developmental phonological disorders I: A clinical profile, **Journal of Speech and Hearing Research**, (37), (1100-1126).

66. Shriberg, L.D. (1993): Four new speech and prosody- voice measures for genetics research and other studies in developmental phonological disorders. **Journal of Speech and Hearing Research**, (63), (105-140).

67. Shtein, MB.; Baird A.; and Walker, JR.:(1996), Social Phobia in Adults with stuttering. **American Journal of psychiatry**, 153 (2): 278-279,Feb

68. Silverman, S.W., & Ratner, N.B. (1997): Syntactic complexity, fluency, and accuracy of sentence imitation in adolescents, **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, (40), (95-106).

69. Skljarov ,O. P(2004): **Commentary on Can the Usage-Based Approach to Language Development be Applied to Analysis of Developmental Stuttering**? by C. Savage and E. Lieven Stammering Research ,A Journal Published by the British Stammering Association, Volume (1), Issue (2), July, Stammering Research. Vol. (2).

70. Travis LE.(1978). **The cerebral dominance theory of stuttering**. J speech Hear disorder 43 : pp278-281 .

71. Van Lieshout PH, Peters HF. Starkweather CW, Hulstijin, W . (1993). **Physiological differences between stutterers and non stutterers in perceptually fluent speech**: EMG amplitude and duration. J. speech Hear Res 36: pp 55 – 63 .

72. Van Riper, C.(1972). **Speech Correction**: Principles and Methods. Five edition. Published by constable and conepary Ltd, London.

73. Van Riper, C.(1982). **The Nature of stuttering**, second edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall.

74. Weiss, A.L., & Jakielski, K.J. (2001): **Phonetic complexity measurement and predictions of children's disfluencies**: A preliminary study. In B.A.M. Maassen, W. Hulstijn, R. Kent, H.F.M. Peters, & P.H.H.M. Van Lieshout, Speech motor control in normal and disordered speech. Program proceedings of the 4th International

Speech Motor Conference (pp. 278-281). Nijmegen, Netherlands: Vantilt.
75. William, C.(1970): **Educating Exceptional Children.** New Delhi: Harvard University.
76. Wingate, ME. (1978). In Boone, D. R, & Plante, E. (1993). **Human communication and its disorder** (2nd) ed. Englewood Cliffs Prentice Hall.
77. Wolpe, Joseph. (1982). **The Practice of Behavior Therapy**, third edition, per ganan press, new York, p.p. 289-299.
78. Yaruss, J. Scott, Quesal, Robert W (2006): Overall Assessment of the Speakers Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment, **Journal of Fluency Disorders** (31), (90-115).

الملاحق

الملحق (1)

قائمة بأسماء السادة أعضاء لجنة تحكيم أدوات البحث

	المحكم	الاختصاص
1.	د. دانية القدسي	مدرسة في قسم التربية الخاصة /جامعة دمشق
2.	د. رمضان درويش	مدرس في قسم التقويم والقياس/ جامعة دمشق
3.	د. رنا قوشحة	مدرسة في قسم التقويم والقياس / جامعة دمشق
4.	د. معمر هوارنة	مدرس في قسم التربية الخاصة / جامعة دمشق
5.	طاهر شريد	ماجستير في تقويم النطق واللغة والتربية الخاصة
6.	روميل الخطيب	أخصائية تقويم نطق ولغة (آمال)
7.	ريم صيداوي	أخصائية تقويم نطق ولغة (آمال)
8.	نادين الأنصاري	أخصائي تقويم نطق ولغة (آمال)
9.	هامة زين الدين	أخصائي تقويم نطق ولغة (آمال)
10.	هدى عبيد	أخصائية تقويم نطق ولغة (آمال)

الملحق (2)

الموافقة الرسمية لإجراء البحث الميداني في مدارس مدينة دمشق

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية
الرقم : بلا
تاريخ : ٢٠١٠/١٢/٢٧م

إلى مديرية التربية في محافظة دمشق

تحية طيبة
يرجى التفضل بتسهيل مهمة السيدة "**ديمة العلي**" طالبة الماجستير سنة ثانية تخصص "**نطق ولغة** " بكلية التربية في جامعة دمشق لدى مؤسستكم من أجل إعداد دراسة بعنوان "**ردود أفعال عينة من الأفراد المتأتئين تجاه مواقف التأتأة وعلاقته ببعض المتغيرات في مرحلة التعليم الأساسي ح٢** " المتعلقة بموضوع دراستها وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف .
شاكرين تعاونكم

الأستاذ المشرف	عميد كلية التربية
أ. سهاد المللي	**أ . د. محمد الشيخ حمود**

مديرية التربية في محافظة دمشق
الرقم : ٥٤ (١/م)

إلى إدارة مدرسة /.........................ح٢

نثبت أعلاه كتاب كلية التربية بجامعة دمشق رقم / بلا / تاريخ ٢٠١٠/١٢/٢٧م
يطلب إليكم تسهيل مهمة الطالبة " ديمة العلي " لتطبيق البحث المذكور أعلاه .

للاطلاع والتقيد بمضمونه

دمشق في / ربيع الثاني/ ١٤٣٢ هـــ و ١٧ / ١ / ٢٠١١ م

مدير التربية
الدكتور هزوان الوز

صورة إلى :

- مكتب السيد المدير/ مكتب أمانة السر
- معاون المدير للتعليم الأساسي
- دائرة التعليم الأساسي
- إدارة مدرسة ....
- صاحبة العلاقة

الملحق (3)

أفراد العينة وتصنيفهم ودرجاتهم

المجموعة الأولى حسب العمر

	الاسم	الجنس	العمر	الصف	التأتأة	التجنب	التكرار
1	عبد الرحمن	ذكر	11	سادس	شديدة	118	121
2	محمد خزام	ذكر	10	خامس	شديدة	74	85
3	أديب	ذكر	11	سادس	شديدة	99	105
4	طارق	ذكر	11	سادس	شديدة	107	127
5	نور الدين	ذكر	11	سادس	شديدة	120	110
6	عبد القادر	ذكر	12	سادس	شديدة	87	101
7	أيهم	ذكر	11	سادس	شديدة	106	122
8	سعيد	ذكر	11	سادس	متوسطة	52	69
9	أنس	ذكر	11	خامس	متوسطة	72	104
10	أحمد	ذكر	11	سادس	متوسطة	106	120
11	صالح	ذكر	10	خامس	متوسطة	77	98
12	رغدان	ذكر	11	سادس	بسيطة	75	90
13	محمود	ذكر		خامس	بسيطة	66	65
14	الين	أنثى	10	خامس	شديدة	111	107
15	وردة	أنثى	11	سادس	شديدة	106	112
16	هالة	أنثى	10	خامس	متوسطة	94	106
17	رانيا	أنثى	11	سادس	بسيطة	46	61

المجموعة الثانية حسب العمر

	الاسم	الجنس	العمر	الصف	التأتأة	التجنب	التكرار
18	داني	ذكر	13	ثامن	شديدة	80	96
19	حمزة	ذكر	13	ثامن	شديدة	136	94
20	داني	ذكر	13	ثامن	متوسطة	84	81
21	محمد	ذكر	12	سابع	متوسطة	80	91
22	علي	ذكر	13	ثامن	متوسطة	71	84
23	علي صلاح	ذكر	13	سابع	متوسطة	76	79
24	بشار	ذكر	12	سابع	بسيطة	59	79
25	جهاد	ذكر	13	ثامن	بسيطة	64	61
26	أديب	ذكر	12	سابع	بسيطة	69	74
27	زينب	أنثى	12	سابع	شديدة	101	96
28	ديمة	أنثى	13	ثامن	شديدة	109	118
29	أسماء	أنثى	13	سابع	متوسطة	83	105
30	أريج	أنثى	13	ثامن	متوسطة	88	90
31	مارلين	أنثى	13	ثامن	متوسطة	117	78
32	سماح	أنثى	13	سابع	متوسطة	61	77
33	لين	أنثى	12	سابع	متوسطة	60	78
34	نور	أنثى	13	ثامن	متوسطة	96	82
35	ميرا	أنثى	12	سابع	بسيطة	42	46
36	جيسيكا	أنثى	12	سابع	بسيطة	67	78
37	رنا	أنثى	13	ثامن	بسيطة	44	63

الملحق (4)

استمارة معلومات عن التلميذ

التاريخ: / / 2011م

1) معلومات شخصية:

1. اسم التلميذ: .... الجنس: (ذكر / أنثى)
2. العمر: .... تاريخ الميلاد: ....
3. اسم المدرسة: .... الصف: ....
4. العنوان: .... الهاتف: ....
5. هل يعيش التلميذ مع كل من والديه: (نعم / لا)

   إذا كانت الإجابة (لا) لماذا؟ ....

2) معلومات عن العائلة :

1. الأب : اسم الأب: .... العمر: ....

   المستوى التعليمي: .... العمل: ....

2. الأم : اسم الأم: .... العمر: ....

   المستوى التعليمي: .... العمل: ....

3. صلة القرابة بين الوالدين: ....
4. الإخوة والأخوات:

	الاسم	العمر		الاسم	العمر
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

3) بداية التأتأة:

1. ما هو العمر التقريبي الذي لاحظت فيه التأتأة لدى طفلك أول مرة

   ....
2. من أول شخص لاحظ التأتأة لدى طفلك؟
3. في أي موقف كلامي لوحظت التأتأة لأول مرة لدى طفلك؟
4. ما هي المواقف والظروف التي ترافقت مع بداية التأتأة لدى طفلك...

   ....

5. في أي الظروف كانت تظهر التأتأة لدى طفلك بعد بداية ملاحظتها؟

....

....

6. ما هي الإشارات الأولى للتأتأة (ضع إشارة أمام ما هو مناسب):
   A. تكرار الكلمة بشكل كامل (قال، قال، قال).......................................
   B. تكرار الصوت الأول من الكلمة (ق، ق، ق، قال).....................................
   C. تكرار المقطع الأول من الكلمة (قا، قا، قا، قال)......................................
   D. حبسة كاملة على الصوت الأول (ق......ال)..
   E. إطالات للصائت (قاااااااااااال)...
   F. محاولة ظاهرة للكلام (كفتح الفم) لكن بدون إصدار أي صوت................................
7. كم كان يستمر كل توقف على الكلمة الواحدة بشكل تقريبي؟.................................
8. في فترة ملاحظة التأتأة لأول مرة، هل كانت التأتأة سهلة أم أنه فيها صعوبة؟

....

9. بالنسبة لموقع الكلمات التي تحدث عندها التأتأة، هل هي في بداية الجملة أم أنها متوزعة في مواقع مختلفة من الجملة المنطوقة؟

....

....

10. عند ملاحظة التأتأة لأول مرة لدى طفلك هل كان يحاول تجنبها؟ (نعم / لا) أعط أمثلة إن وجدت ....

....

11. عند بداية ملاحظة التأتأة لأول مرة ما هي ردود أفعال طفلك تجاهها؟
إحساس بأن كلامه مختلف .... الدهشة ....

غير مكترث .... الغضب أو الإحباط ....

الخوف من حدوث التأتأة ثانية .... الخجل...

أي ردود أخرى....................................

12. هل قمت بمحاولات لعلاج مشكلة التأتأة لدى طفلك؟ (نعم / لا) ما هي إن وجدت؟..

....

13. هل يوجد لدى التلميذ مشكلة نطقية أو لفظية بالإضافة للتأتأة؟ (نعم / لا) ما هي إن وجدت؟

....

....

4) **تطور التأتأة:**

1. منذ بداية حدوث التأتأة، أيّ من هذه التغيرات طرأت على أعراضها؟ ضع إشارة عند البند المناسب.
   - زيادة التكرارات في الكلمة الواحدة ....

- زيادة في مقدار التأتأة ....
- زيادة طول التوقف..
- فترات من عدم التأتأة .... فترات أطول من التأتأة.......................
- محاولات صحيحة أكثر للكلام....................................
- صوت منخفض...
- كلام أبطأ...
- عدم النظر إلى المستمع..

2. هل مرت فترات (أسابيع أو أشهر) اختفت فيها التأتأة؟ (نعم / لا)
3. هل مرت فترات (أسابيع أو أشهر) ازدادت فيها التأتأة؟ (نعم / لا)
4. هل توجد مواقف صعبة بشكل خاص؟ إن وجدت صفها

....

....

5. اذكر المواقف التي لا تسبب صعوبة أبداً.

....

....

6. أجب بنعم أو لا على كل من الأسئلة التالية بما ينطبق على التأتأة لدى طفلك.
هل تظهر التأتأة عندما:

- تتكلم مع الأطفال الأصغر عمراً؟..................................
- تقول اسمك؟..
- تجيب على أسئلة مباشرة؟...
- تتكلم مع الكبار أو مع المدرسين..................................
- تستخدم كلمات جديدة غير مألوفة.................................
- تجيب على الهاتف...
- تقرأ بصوت مرتفع...
- تقرأ مقطعاً من الذاكرة (تسميع)..................................
- تسأل أسئلة...
- تتحدث إلى الغرباء...
- تتحدث وأنت متعب...
- تتحدث وأنت منفعل...
- تتحدث مع أفراد العائلة..
- تصف علاقاتك بالآخرين...

7. هل تشعر أن التأتأة تتدخل في حياة طفلك اليومية؟ .... وعلاقاته الاجتماعية؟............... والنجاح في المدرسة؟..

5) التاريخ العائلي والتطوري والطبي:

1. هل واجهت الأم أية مشاكل أثناء فترة الحمل وعند الولادة؟ (نعم / لا)
إذا كانت الإجابة (نعم) الرجاء ذكرها...

....

2. هل تعرض التلميذ لأي مشكلة خلال فترة الرضاعة والطفولة المبكرة (مثل التأخر في المشي أو مشاكل في الإطعام أو التأخر في الكلام أو نفور من الطعام..)

....

....

3. هل تعتقد أن تطور كلام التلميذ ولغته كانت سريعة عادة أم متأخرة؟ إذا كان الأمر كذلك، صف ذلك رجاء.

....

....

4. اذكر الأمراض والعمليات والحوادث التي تعرض لها.

المرض	**العمر**	**درجة الحرارة**	**التعقيدات**	**العلاج**

5. هل توجد أي إعاقة حركية؟........... اذكرها إن وجدت:...

6. هل يعاني التلميذ من أي أمراض مزمنة أو حساسية؟

....

....

7. هل السمع طبيعي؟ ....هل البصر طبيعي؟ ....

8. هل يوجد أي شخص في العائلة يعاني من مشاكل نطقية أو لغوية؟ إذا كان الأمر كذلك فرجاءً اذكره

....

....

9. هل يوجد أحد في العائلة يتكلم بسرعة؟ إذا كان الأمر كذلك من هو؟

....

....

الاسم:...

صلة القرابة بالتلميذ:..

الملحق (5)
مقياس شدة التأتأة SSI

الاسم:.. التاريخ:......................

1) تكرر التأتأة				
أ- المحادثة		ب- القراءة		درجة تكرر التأتأة (أ + ب) 1..............
النسبة	الدرجة	النسبة	الدرجة	
1	2	1	2	
3-2	3	3-2	3	
4	4	5-4	4	
6-5	5	9-6	5	
9-7	6	16-10	7	
14-10	7	26-17	8	
28-15	8	+27	9	
+29	9			

2) المدة (الفترة)		
المتوسط الزمني لأطول ثلاث تفوهات	الدرجة	درجة المدة: 2.................
الهروب	1	
نصف ثانية	2	
ثانية واحدة	3	
2-9 ثواني	4	
10-30 ثانية	5	
30-60 ثانية	6	
أكثر من 60 ثانية	7	

3) العوامل الثانوية المرافقة	
مقياس التقييم: (0) لا يوجد (1) غير ملحوظ حتى تبحث عنه (2) نادراً ما يلاحظها الملاحظ (3) ملفتة للانتباه (4) ملفتة جداً للانتباه (5) شديدة وتبدو مؤسفة	

1. الأصوات الملفتة للانتباه : تنفس مزعج، صفير، تنشق، نفخ، أصوات قرقعة................ 5 – 4 – 3 – 2 – 1 2. الملامح الوجهية : اهتزاز الفك، اندفاع اللسان إلى الأمام، ضغط على الشفاه، شد في عضلات الفك.............. 5 – 4 – 3 – 2 – 1 3. حركات الرأس : خلف، أمام، الاستدارة، تواصل بصري ضعيف، النظر المستمر إلى المحيط........................ 5 – 4 – 3 – 2 – 1 4. حركات الأطراف : حركات اليد والذراع، تحريك اليد حول الوجه، حركات الجذع، حركات الساق، ضرب أو أرجحة القدم............ 5 – 4 – 3 – 2 – 1	درجة العوامل الفيزيائية المرافقة:(مجموع الجوانب الأربعة) 3................

الدرجة الكلية: هي مجموع الدرجات الثلاثة (درجة تكرر التأتأة + درجة المدة + درجة العوامل الفيزيائية المرافقة)..

شدة التأتأة لدى الأطفال

الدرجة الكلية	النسبة المئوية%	الشدة
5 – 0	4 – 0	بسيطة جداً
8 – 6	11 - 5	بسيطة
13 – 9	13 – 12	بسيطة
15 – 14	40 – 14	بسيطة
19 – 16	60 – 41	متوسطة
23 – 20	77 – 61	متوسطة
27 – 24	89 – 78	شديدة
30 – 28	96 – 90	شديدة
45 - 31	100 - 97	شديدة جداً

الملحق (6)

العينة القرائية العربية

هديَّة عيد الأم

من كتاب الصف السادس من مرحلة التعليم الأساسي/حلقة ثانية

جلسَ ماهر ووليد وندى يتهامسونَ في ركنٍ منعزلٍ من البيت... أوجههمْ تنطقُ بما تخفي رؤوسهم من أسرار..

اليومَ عيدُ الأمِّ، ولا بد من تقديم هديةٍ للأمِّ الحبيبةِ، وليسَ معهم سوى ثلاثُ ليراتٍ، إنَّهم يظنونَ أنهم، بهذا المبلغِ الصغيرِ يستطيعونَ شراءَ هديَّةٍ ثمينةٍ تُدخلُ السُّرورَ إلى قلبِ أمِّهم العطوف.

ولمَ لا؟ ألمْ تقدِّم لهم في أعيادِ ميلادهم أجملَ الهدايا؟ فكيفَ يبخلونَ عليها بهديَّةٍ واحدةٍ في يومِ عيدها؟

فقرّرَ الأطفالُ أنْ يذهبوا إلى السوقِ، ومضوا يشقونَ طريقهمْ بينَ الزحامِ، وأعينهمْ تبحثُ في كلِّ اتجاهٍ، وتوقفوا فجأةً أمامَ أحدِ المتاجرِ، وقدْ أثارَ انتباههمْ محفظةٌ نسائيَّةٌ تصدَّرتْ مجموعةً منَ الحقائبِ المعروضةِ في واجهة المحل.

عرس الحصاد

من كتاب الصف الرابع من مرحلة التعليم الأساسي/حلقة ثانية

صالح تلميذٌ في الصفِّ الرابعِ، يعيشُ في قريةٍ جميلةٍ، تتربعُ فوقَ هضبةٍ، تشرفُ على سهلٍ فسيحٍ، بيوتها بيضاءُ مثل سربِ حمامٍ في حديقةِ وردٍ، وأهلها طيبون مجدون.

أطلَّ صالح من النافذةِ على الحقولِ الممتدةِ، فرأى أشعة الشَّمسِ تنشرُ ضوءَها السّاطعَ على سنابلِ القمحِ فتزدادُ بريقاً ولمعاناً، وقال:" ستكونُ عطلتي الصَّيفيَّة ممتعة، لأنَّني سأعيشُ أيّامَ الحصادِ مع أبناءِ قريتي الحبيبة."

- وقبلَ شروق الشّمس في اليومِ التالي استيقظت الأسرةُ، واستعدّتْ للذَّهابِ إلى الحقلِ. صعدَ صالح الحصادةَ التي يملكُها والدهُ، وركبتْ أمَّهُ وأختاه جرَّاراً ينقلُ النساءَ إلى العملِ وتحرَّكَ الجميعُ، وهمْ يردّدونَ أغنياتٍ ريفيةً، لبثِّ الحماسةِ في النفوسِ، والتعبيرِ عن الفرحِ بحصادٍ وفيرٍ.

الملحق (7)

أداة تسجيل النتائج لكل من العينة القرائية وعينة الكلام العفوي

الاسم:...
العمر:..
المدرسة:...
الصف:...
التاريخ:..

نضع إشارة (0) عند الكلمة الطليقة

وإشارة (/) عند الكلمة المتأتئة

العينة القرائية

الدرجة:...............................

عينة الكلام العفوي

الدرجة:...............................

الملحق (8)

مقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال تجاه مواقف التأتأة

الاسم: العمر:( ) سنة الجنس: ذكر/أنثى

الصف: التاريخ:

عزيزي التلميذ.........عزيزتي التلميذة.........

ابدأ بالعمود الذي يحمل عنوان **التجنب:**

ادرس الإجابات الخمسة الممكنة لكل بند، وضع إشارة عند الإجابة الأكثر ملاءمة برأيك الشخصي للموقف في كل حالة. مثلاً إذا كنت عادة تشارك رفاقك الحديث عن أمر يتناقشون حوله، ولا تحاول أبداً أن تتجنب هذا الموقف ضع الإشارة في عمود (لا أتجنب أبداً) مقابل البند الأول، وبنفس الأسلوب أجب عن كل من البنود المتبقية البالغة (39) بنداً.

بإتباع نفس الإجراءات اكتب إجاباتك في عمود **التكرار**.

1) تجنب الموقف:

1. لا أحاول أبداً أن أتجنب هذا الموقف ولا أرغب في ذلك.
2. لا أحاول أن أتجنب هذا الموقف ولكن أرغب في ذلك أحياناً.
3. أحاول أن أتجنب هذا الموقف في أكثر من 50% من المواقف،
4. أحاول تجنب هذا الموقف أكثر من 75% من المواقف.
5. أتجنب هذا الموقف في كل مرة أستطيع ذلك.

ويمكن اختصار تلك العبارات على الشكل التالي:

a) لا أتجنب الموقف أبداً
b) لا أتجنب الموقف غالباً
c) أتجنب الموقف بدرجة معتدلة
d) أتجنب الموقف غالباً
e) أتجنب الموقف دائماً

2) تكرار مواجهة الموقف:

1. أواجه هذا الموقف دائماً : وسطياً مرتين أو ثلاث مرات في اليوم أو حتى أكثر.
2. أواجه هذا الموقف مرة في اليوم على الأقل مع استثناءات نادرة.
3. أواجه هذا الموقف من ثلاث إلى خمس مرات في الأسبوع وسطياً.
4. لا أواجه هذا الموقف عادة، مع وجود بعض الاستثناءات.
5. لا أواجه هذا الموقف أبداً.

	العبـــارات	تجنب الموقف					تكرار مواجهة الموقف				
		لا أتجنـب أبداً	لا أتجنـب غالباً	أتجنب بدرجة معتدلة	أتجنـب غالباً	أتجنـب دائماً	يتكـرر دائماً	يتكـرر غالباً	يتكرر بدرجة معتدلة	لا يتكـرر غالباً	لا يتكـرر أبداً
1	أشارك رفاقي الحديث عن أمر يتناقشون حوله.										
2	أتحدث مع أبي دائماً.										
3	أرفع يدي للإجابة على سؤال طرحه المعلم.										
4	أسرد فقرة قصيرة غيباً أمام رفاقي في الصف.										
5	أتحدث مع أمي دائماً.										
6	أطرح الأسئلة على معلمي في الصف.										
7	أسأل شخصاً لا أعرفه عن مكان أقصده.										
8	ألقي التحية على أهل صديقي عندما أزوره في منزله.										
9	أتحدث مع معلمي أو معلمتي بعد الدرس.										
10	أسرد قصة مضحكة (نكتة) لأصدقائي.										
11	أطلب من المعلم أن يعيد جملة لم أسمعها جيداً.										
12	أتحدث مع صديقي أثناء السير.										
13	أذهب بنفسي لشراء الأغراض من الدكان.										
14	أقدم نفسي لشخص تعرفت إليه حديثاً (أخبره اسمي).										
15	ألقي كلمة أمام زملائي في المدرسة.										
16	أتحدث مع أخوتي دائماً.										
17	أستخدم الهاتف للحديث مع أصدقائي.										
18	أتحدث مع صديقي الحميم بمواضيع تخصني.										
19	ألقي التحية على صديق قديم أشاهده في الطريق.										
20	أتحدث مع مدير مدرستي في مكتبه.										
21	أستجيب لنداء التفقد في الصف بصوت مرتفع.										

22	أطلب الإذن من معلمي بالخروج إلى دورات المياه عند الحاجة.										
23	أوصل رسالة شفهية من شخص إلى آخر.										
24	أقرأ درس القراءة جهرياً في الصف.										
25	أشترك مع أصدقائي في لعبة تتطلب الكلام.										
26	أتبادل مع أقاربي أطراف الحديث.										
27	أتحدث مع شخص من الجنس الآخر.										
28	أذهب بنفسي لشراء الدفاتر والأقلام من المكتبة.										
29	أرشد شخصاً غريباً إلى مكان سألني عنه.										
30	أقدم صديقي لشخص آخر أعرفه.										
31	أتحدث مع الحلاق أو مصفف الشعر.										
32	أرشح نفسي لأكون مسؤولاً عن الصف (عريف الصف).										
33	أنظر في وجه رفاقي عندما أتكلم معهم.										
34	أشارك في المناقشات الجماعية(أطرح أسئلة....).										
35	أروي القصص لأصدقائي في الصف.										
36	أتحدث إلى تلميذ جديد انتقل إلى صفي حديثاً.										
37	أجيب على الهاتف عندما يرن.										
28	أطلب مصروفي من والدي.										
39	أتحدث إلى المرشد النفسي في مكتبه.										

الملحق (9)

الصورة الأولية لمقياس التقييم الذاتي لردود الأفعال تجاه مواقف التأتأة

الاسم: العمر:( ) سنة الجنس: ذكر/أنثى

الصف: التاريخ:

عزيزي التلميذ.........عزيزتي التلميذة.........

ابدأ بالعمود الذي يحمل عنوان **التجنب**:

ادرس الإجابات الخمسة الممكنة لكل بند، وضع إشارة عند الإجابة الأكثر ملاءمة برأيك الشخصي للموقف في كل حالة. مثلاً إذا كنت عادة تشارك رفاقك الحديث عن أمر يتناقشون حوله، ولا تحاول أبداً أن تتجنب هذا الموقف ضع الإشارة في عمود (لا أتجنب أبداً) مقابل البند الأول، وبنفس الأسلوب أجب عن كل من البنود المتبقية البالغة (39) بنداً.

بإتباع نفس الإجراءات اكتب إجاباتك في عمود **التكرار**.

1) تجنب الموقف:

1. لا أحاول أبداً أن أتجنب هذا الموقف ولا أرغب في ذلك.
2. لا أحاول أن أتجنب هذا الموقف ولكن أرغب في ذلك أحياناً.
3. أحاول أن أتجنب هذا الموقف في أكثر من 50% من المواقف،
4. أحاول تجنب هذا الموقف أكثر من 75% من المواقف.
5. أتجنب هذا الموقف في كل مرة أستطيع ذلك.

ويمكن اختصار تلك العبارات على الشكل التالي:

a) لا أتجنب الموقف أبداً
b) لا أتجنب الموقف غالباً
c) أتجنب الموقف بدرجة معتدلة
d) أتجنب الموقف غالباً
e) أتجنب الموقف دائماً

2) تكرار مواجهة الموقف:

1. أواجه هذا الموقف دائماً : وسطياً مرتين أو ثلاث مرات في اليوم أو حتى أكثر.
2. أواجه هذا الموقف مرة في اليوم على الأقل مع استثناءات نادرة.
3. أواجه هذا الموقف من ثلاث إلى خمس مرات في الأسبوع وسطياً.
4. لا أواجه هذا الموقف عادة، مع وجود بعض الاستثناءات.
5. لا أواجه هذا الموقف أبداً.

	العبـــارات	تجنب الموقف					تكرار مواجهة الموقف				
		لا أتجنب أبداً	لا أتجنـب غالباً	أتجنب بدرجة معتدلة	أتجنـب غالباً	أتجنـب دائماً	يتكـــرر دائماً	يتكـرر غالباً	يتكرر بدرجة معتدلة	لا يتكـرر غالباً	لا يتكـرر أبداً
1	**أشارك رفاقي الحديث عن أمر يتناقشون حوله.**										
2	**أتحدث مع أبي دائماً.**										
3	**أرفع يدي للإجابة على سؤال طرحه المعلم.**										
4	**أسرد فقرة قصيرة غيباً أمام رفاقي في الصف.**										
5	**أتحدث مع أمي دائماً.**										
6	**أطرح سؤال على معلمي في الصف.**										
7	**أتحدث مع شخص لا أعرفه حول موضوع عام**										
8	**ألقي التحية على أهل صديقي عندما أزوره في منزله.**										
9	**أتحدث مع معلمي أو معلمتي بعد الدرس.**										
10	**أسرد قصة مضحكة (نكتة) لأصدقائي.**										
11	**أطلب من المعلم أن يعيد جملة لم أسمعها جيداً.**										
12	**أتحدث مع صديقي أثناء السير.**										
13	**أذهب بنفسي لشراء الأغراض من الدكان.**										
14	**أقدم نفسي لشخص تعرفت إليه حديثاً (أخبره اسمي).**										
15	**ألقي كلمة أمام زملائي في المدرسة.**										
16	**أستخدم الهاتف للحديث مع أصدقائي.**										
17	**أتحدث مع صديقي الحميم بمواضيع تخصني.**										
18	**ألقي التحية على صديق قديم أشاهده في الطريق.**										
19	**أتحدث مع مدير مدرستي في مكتبه.**										
20	**أستجيب لنداء التفقد في الصف بصوت مرتفع.**										

21	أطلب الإذن من معلمي بالخروج إلى دورات المياه عند الحاجة.										
22	أوصل رسالة شفهية من شخص إلى آخر.										
23	أقرأ درس القراءة بصوت مرتفع.										
24	أشترك مع أصدقائي في لعبة تتطلب الكلام.										
25	أتحدث مع شخص من الجنس الآخر.										
26	أذهب بنفسي لشراء الدفاتر والأقلام من المكتبة.										
27	أرشد شخص غريب إلى مكان سألني عنه.										
28	أقدم صديقي لشخص آخر أعرفه.										
29	أتحدث مع الحلاق أو مصفف الشعر										
30	أرشح نفسي لأكون مسؤولاً عن الصف (عريف الصف).										
31	أنظر في وجه رفاقي عندما أتكلم معهم.										
32	أشارك في المناقشات الجماعية(أطرح أسئلة....).										
33	أطرح الكثير من الأسئلة في الصف										
34	أروي القصص لأصدقائي في الصف.										
35	أتحدث إلى تلميذ جديد انتقل إلى صفي حديثاً.										
36	أجيب على الهاتف عندما يرن.										
37											
28											
39											
40											

THE SUMMARY OF RESEARCH

The Reactions of a sample of Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, and their Relationship to Some Variables

Abstract:

- This study investigated the Reactions toward Stuttering Situations according to The Self-rating of a sample of the second episode students from basic education schools in Damascus, and their Relationship to Some Variables.
- The study sample consisted of (37) children who stutter,- (22) boy and (15) girl-, the ages of whom ranged from (10-13) years.
- The researcher used the following tools:

1. Student 's information list prepared by the researcher.
2. Stuttering Severity Instrument SSI prepared by Riley (1972).
3. Stutterer's Self-Rating of Reactions toward Stuttering Situations Instrument prepared by the researcher.
4. Arabic reading sample.
5. Stuttering tracking form for reading sample and conversation sample.
6. Recording apparatus.

Results:

The finding of this study could be summarized as follows:

1. - There were no statistically significant differences at (0.05) between the average of degrees of sample 's individuals at avoidance behavior as a reaction at Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, assigned to the gender variable.
2. - There were no statistically significant differences at (0.05) between the average of degrees of sample 's individuals at frequency behavior as a reaction at Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, assigned to the gender variable.
3. - There were no statistically significant differences at (0.05) between the average of degrees of sample 's individuals at avoidance behavior as a reaction at Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, assigned to the age variable.

4. - There were statistically significant differences at (0.05) between the average of degrees of sample 's individuals at frequency behavior as a reaction at Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, assigned to the age variable, favoring the first group (10-11) year.
5. - There were statistically significant differences at (0.05) between the average of degrees of sample 's individuals at avoidance behavior as a reaction at Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, assigned to the stuttering severity variable, favoring the severe stuttering.
6. - There were statistically significant differences at (0.05) between the average of degrees of sample 's individuals at frequency behavior as a reaction at Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, assigned to the stuttering severity variable, favoring the severe stuttering.

Damascus University

Faculty Of Education

Department Of Special Education

The Reactions of a sample of Intermediate Stutterers toward Stuttering Situations, according to Their Self-rating, and their Relationship to Some Variables

"A field study on the second episode students from basic education schools in Damascus"

A research presented to Obtain the Master's Degree in Articulation and Language Pathology

Prepared by

Dimah Yones Al-Ali

The Supervision of

Dr. Suhad Al-Milli

the Participation of

Dr. Yasser Fares khalil

The academic year: 2011/2012